ISSN 0012-740X

Dynamische Psychiatrie

Herausgegeben von Günter Ammon

Dynamic Psychiatry

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse

Marius Erdreich
Psychotraumatology and Psychosomatics

Ramakant Keni
On Psychic Healing

Harald Bialké
Auf der Suche nach der Urpflanze –
das Lebens- und Schaffensprinzip bei Goethe

Buchbesprechungen / Book reviews

Nachrichten / News

Nachrichten aus der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik
München-Menterschwaige

19. Jahrgang
1. Heft 1986

96

Pinel Verlag für humanistische Psychiatrie
und Philosophie GmbH München

Dynamische Psychiatrie / *Dynamic Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse
Organ der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), der
World Association for Dynamic Psychiatry WADP, der
Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG), der
Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM), der
Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige, der
Deutschen Gesellschaft für Dynamische Psychiatrie (DGDP) und der
Psychoanalytischen Kindergärten

19. Jahrgang, 1. Heft 1986, Nr. 96

Herausgegeben von Günter Ammon

unter Mitarbeit von
F. Antonelli, Roma – F. V. Bassin, Moskau – L. Bellak, New York – B. Buda, Budapest – I. Burbiel, München – A. Carmi, Haifa – R. Ekstein, Los Angeles – Th. Freeman, Antrim – A. Garma, Buenos Aires – F. Hacker, Wien – F. Hansen, Oslo – H. Illing, Los Angeles – U. Jakab, Pittsburgh – M. Knobel, Campinas – U. Mahlendorf, Santa Barbara – A. Mercurio, Rom – L. Miller de Paiva, Sao Paulo – H. Mönnich, Freiburg – K. Okonogi, Tokio – M. Orwid, Krakow – J. F. Pawlik, Warschau – E. Ringel, Wien – V. S. Rotenberg, Moskau – F. S. Rothschild, Jerusalem – D. Shaskan, Los Angeles – J. B. P. Sinha, Patna – J. Sutherland, Edinburgh – Y. Tokuda, Tokio – E. Weigert, Chevy Chase – E. D. Wittkower, Montreal – Wu Chen-I, Peking.

Marius Erdreich
Psychotraumatology and Psychosomatics 1
Psychotraumatologie und Psychosomatik 20

Ramakant Keni
On Psychic Healing 24
Über Psychisches Heilen 28

Harald Bialké
Auf der Suche nach der Urpflanze – das Lebens- und Schaffensprinzip bei Goethe 30
In Search of the Primeval Plant – Goethe's Principle of Living and Creation 45

Buchbesprechungen / Book reviews 47

Nachrichten / News 58

Nachrichten aus der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik München-Menterschwaige 80

Psychotraumatology and Psychosomatics**

Marius Erdreich (Haifa)*

Der Autor gibt einleitend einen kurzen Überblick über die Entwicklung psychosomatischer Therorien. Auf dem Boden von Günter Ammons Konzept psychosomatischer Erkrankungen als archaischer Ich-Krankheiten und von verschiedenen Theorien zum Einfluß von Streß bei psychosomatischer Erkrankung, stellt er seine Theorie der Psychotraumatologie als einen Aspekt der Genese psychosomatischer Krankheit dar. Er belegt dies mit detaillierten Darstellungen und Fallschilderungen zu einzelnen Krankheitsbildern, u.a. Hochdruck, Diabetes mellitus und Asthma bronchiale. Abschließend stellt er die Grundzüge seines therapeutischen Handelns vor, die sich aus dem Ansatz der Psychotraumatologie ergeben.

A Historical Perspective

The mind-body link is still question-marked alongside established accepted values such as "mens sana in corpore sano" from antiquity, as a prerequisite for real health. The history of medicine knows about physical etiology in behavioural disturbances and vice versa, even associated with different kinds of psychotherapies such as musical therapy, ritual dance or different forms of suggestion including exorcism. Only in 1818 *Heinroth* used the psychosomatic concept in a more modern accepted sense which saw in some body diseases the expression of guilt feelings. In 1922 the analyst *Felix Deutsch* coined the name "psychosomatics" and used psychoanalytic techniques in different diseases. *Deutsch* elaborated also on the language of the organic as discharge of pent-up libidi with such somatic expressions as pushing, fleeting headache, emotional perspiration and so on.

Two well-known figures in psychosomatics are the psychoanalyst *Franz Alexander* and the psychophysiologist *H. G. Wolff*. Working from 1930 on, *Alexander* established psychosomatic medicine as separate from psychiatry; he also put forth the specific theory of etiology, which linked specific unresolved unconscious conflicts with specific somatic disorders. That theory was the first – and most impartial – etiological theory of psychosomatic disorders. During the three decades when his principal work was being done, *Alexander* also postulated the important role of unconscious conflicts in the development of such disorders as bronchial asthma, ulcerative colitis, essential hypertension, rheumatoid arthritis, neurodermatitis and peptic ulcer, physical disorders not widely regarded as psychosomatic before his time.

* M.D., Director of Psychiatric Services of Haifa Medical Center (Rothschild) – Technion Faculty of Medicine

** Lecture held at the Dynamic Psychiatric Clinic Menterschwaige, Munich, August 8th, 1985

As far as dynamics are concerned, *Alexander* described the genesis of psychosomatic illness: "Whenever certain impulses become repressed or inhibited in their adequate expression in interpersonal relations, a chronic emotional tension state develops, which because of its chronic nature exerts a continued influence upon certain vegetative functions" (*Alexander* 1954).

It is important to stress that these disorders arise when repressed infantile conflicts are resurrected during adulthood. These conflicts are experienced as anxiety, with the result that the patient "regresses" to an immature mode of psychosexual funtioning. His or her regression is accompanied by specific physiological concomitants.

During the same period, *Wolff* laid important foundations for the more scientific study of psychosomatics. He developed procedures for measuring the effects of physiological stress on the body. He also contributed to the development of the complex of psychophysiological measurement devices that today's biofeedback researchers and clinicians employ in their work.

The striving towards more significant etiological correlations between psychogenic factors and somatic function or organic diseases have undergone many further considerations and research. An impressive contribution to the dynamic structural facets is that of *Günter Ammon*; quoting from his chapter on the formation of the body ego within the context of the early mother-child-relationship:

"During its first days of life, the infant does not experience itself as separate from his mother, he does not distinguish between internal and external, between self and non-self, between ego and non-ego. The mother is perceived as part of one's own body, the body itself has neither clear boundaries nor is the infant in the position to perceive its functions other than in a general and unspecific way. Mother and child form a psychosomatic unit, they live in a dyadic symbiosis. The task of this dyad is, in addition to the functional preservation of the infant's life through nourishment and care, to establish a postnatal climate, in which the infant, under the protection of maternal care through the close emotional and physical contact with his mother, has the opportunity to be able gradually to experience and perceive his needs and his bodily functions in order thus to acquire a sense and an awareness of his own body" (*Ammon* 1974, 1979).

"In my opinion, an ego – psychological explanation does justice rather to the destructive occurrence connected with the origination of the structural narcissistic deficit. I have repeatedly discussed this view in detail, most recently within the context of a fundamental explanation of my concept of the archaic ego illnesses in my book "Dynamische Psychiatrie" (*Ammon*, 1973). In it I have tried to demonstrate that the construction of the ego boundary in the sense of a procedural occurrence of

demarcation in symbiosis has to be understood as the crucial phase of ego and identity development.

On the one hand, I believe this construction of the ego boundary and the differentiation between ego and non-ego, in the sense of a demarcation and an active expansion of one's own identity that is thus brought about, is made possible by the child's primary established ego functions. We must give particular importance here to constructive aggression and creativity, which I consider the central ego functions. On the other hand, however, the child is tied to the continuous support of his first environment, the primary group and especially his mother, in setting up his ego boundary. Disturbances in the early interaction of symbiosis lead to psychopathological syndromes. These are characterized on the one hand by an inability to differentiate between ego and non-ego – this being a case of a disturbance in the construction of the ego boundary – and they show, on the other hand, a strong degree of aggression that has become destructive – this being the pathological deformation of a central ego function.

Therefore, I believe the structural deficit in the ego boundary is the consequence of a lack of, or an insufficient and unstable attention on the part of, the mother and the primary group. The child perceives the experiential inability with which his mother and the group respond to his needs – frequently in the form of openly hostile rejection or simple indifference – as an existential abandonment anxiety. His weak ego boundaries are threatened with inundation by internal or external non-ego contents that have to lead to the disintegration of the ego feeling. In the course of an archaic defence against this danger, a dissociation of the whole affected experiential field in the ego and a denial of the corresponding field in reality replaces a flexible ego demarcation – in the sense of an organ of ego identity that makes the free communication towards the internal and the external world possible. White spots, as it were, emerge on the map of the ego, areas in which the child's ego remains experientially incapable vis-a-vis the internal and the external world because the corresponding situations remain combined with an archaic existential anxiety. These "white spots" therefore have to be subsequently denied and dissociated as being alien to the ego. This is how the hole in the ego emerges, a structural narcissistic defect in the construction of the ego boundary. The affected experiential fields cannot be integrated in the further development, and the child remains here in a diffuse dependency upon undifferentiated objects that have to be experienced as destructive and life-threatening and therefore rendered harmless through dissociation.

"The resulting psychopathological symptomatology, which I have described as the spectrum of the archaic ego illnesses, is generally characterized by an inability to demarcate one's own identity, by a symbio-

tic clinging to undifferentiated objects that is at the same time combined with an archaic fear of being swallowed up and destroyed by these objects. We can interpret the specific dynamics developed by this kind of "symbiosis complex" in the form of a corresponding symptomatic behavior as an attempt to still attain a form of ego demarcation, since the symptom fills up the hole in the ego to a certain extent" (*Ammon*, 1971; 1972b, c; 1973a; 1974; 1979).

"I do not believe that the destructive dynamics that are regularly combined with this symptomatic behavior thus express a destructive instinctual occurrence; instead they should be understood as a reaction that has become autonomous through internalization to the child's early environment which had denied him a constructively aggressive and creative demarcation of his ego indentity" (*Ammon*, 1970, 1972a, 1973b; 1974; 1979).

"It is in this sense that I understand psychosomatic illness as the expression of a structural ego illness. It indicates that the patient has already suffered an injury in the form of a narcissistic deficit in the construction of his body ego, and this injury has made it impossible for him to outgrow the symbiotic dependency and to demarcate his own identity. Subsequently, therefore, he frequently develops an overadaptation to the demands made by external reality in the form of a mechanistic functioning that has no meaning, and he reacts to every demand regarding the active determination of his own identity with a flight into the false identity of the psychosomatic. In place of the question; "Who am I?" which is combined with existential anxiety for the patient, comes the question, "What do I have?" for which he constantly seeks an answer. In other words, the question of one's own identity is replaced by the question of the symptom, which functions as a substitute identity. In doing so, the symptom represents the internalized mother of early childhood who has warded off the child's need for active determination and demarcation of his own identity in the symbiosis and who could only show loving attention when the child became sick, and a question of symptom, so to speak, replaced the question of identity" (*Ammon* 1974, 1979).

This approach is highly significant in our view since it implicates that traumatization of such tremendous quality by neglect of a totally dependent human being will create, as *Ammon* expresses, an "existential abandonment anxiety". When the cognitive tools of the infant are so rudimentary I wonder what the real perception would be; it must be something like a painful imminent vanishing. This approach has a special meaning as far as retraumatization as facilitating a psychosomatic pattern of reaction is concerned.

Other etiological models include, beside *Alexander's* specificity model, the non-specific model of *Mahl*, based on the following empiri-

cal findings: 1) Virtually every stressor is capable of producing a state of chronic anxiety if the stressor is strong enough and the subject vulnerable enough (*Claridge*, 1973); and 2) the physiological correlatives of anxiety are identical, regardless of its etiology.

An individual specificity model has been suggested by *Lacey* and *Lacey* (1962) and by *Malmo* (1967). It stresses that each individual reacts with characteristic and constant response to a wide variety of emotional stressors.

Another important etiological approach of psychosomatic disorder is based upon learning theory and research, developed by *Lachman* (1963, 1972):

His premise is that "with few exceptions psychosomatic disorders are learned", and that these disorders result from prolonged exposure to stressful situations. Such exposure causes what *Lachman* calls "implicit reactions", meaning physiological events like alterations in heart rate, blood pressure, muscle tension, and gastric secretion rates.

According to *Lachman*, five possible learning mechanisms can lead to the psychophysiologic disorders:

1. Stimulus-substitution learning: Neutral stimuli can acquire the capacity to elicit implicit affective and physiological reactions by association with stimuli which have those properties. For example, the infant Albert learned a fear response to the sight of Watson's white rat (*Watson, Rayner*, 1920).
2. Emotional reintegration: A single element in a stimulus-response chain that includes physiological components can itself elicit the implicit reaction. A person who has experienced the physiological sensastions of fear during an automobile accident might afterwards begin to experience them on seeing a certain kind of auto, hearing a loud horn, etc.
3. Stimulus generalization: over time, an implicit reaction that was initially associated with a specific environmental stimulus can be elicited by similar stimuli. *Watson's* subject little Albert ultimately generalized his learned fear of white rats to other furry white objects.
4. Symbolic stimuli: Symbolic stimuli (e.g. language) may also elicit implicit reactions to environmental stimuli identified by or associated with those symbols. The word "Dallas" still arouses in many people the physiological responses they first experienced on hearing of the assassination of John F. Kennedy.
5. Ideation: A person can sometimes experience implicit responses by thinking about the situations which typically elicit them. Thus a claustrophobic person, by imagining himself or herself shut up in a closet, can elicit the visceral fear response, he or she actually experiences in enclosed spaces.

Lachman also assumes that autonomic responses are learned on the

basis of differential reinforcement. It may seem surprising that someone can develop a psychosomatic disorder because it is rewarded, but it makes sense. The child whose asthma keeps him home from school and the husband whose ulcers make his wife more sympathetic to his personal inadequacies both benefit from their disabilities.

Lachman also assumes the existence of a "vicious circle" that both maintains and at times intensifies a psychosomatic disorder. For example, asthmatics who worry continuously about their asthma probably make their attacks worse when they do occur.

The controversy over *Brady, Porter et al*'s (1958) study of the "executive monkey" stimulated subsequent studies that reached conclusions contrary to the original findings, such that coping plays an important role in the etiology of gastrointestinal ulcers: animals in control of stressful situations develop less severe lesions than animals that have no control. Of considerable importance among experimental stressors are immobilization and restraint (*Ackerman, Hofer, Weiner,* 1975; *Selye,* 1936). In *Weiss'* opinion (1977), a biophysiological mechanism unifying the animal etiological model of psychosomatic disorders is hyperactivity. In the human model, two important works have to be considered. First is *Schwartz'* "Psychobiological Model of Disregulation", integrating new insights into brain regulatory functions, that has implications for treatment as well as for etiology. *Schwartz* describes the model as follows:

"When the environment places demands on a person, his brain performs the regulations necessary to meet the specific demands. Depending upon the nature of the environmental demand or stress, certain bodily systems will be activated, while others may be simultaneously inhibited. However, if this process is sustained to the point where the tissue suffers deterioration or injury, the negative feedback loops of the homeostatic mechanism will normally come into play, forcing the brain to modify its directives to aid the afflicted organ. Often the negative feedback loop causes the experience of pain ... For example, if a person is eating while he is very active his stomach may be unable to function properly. Consequently, the stomach may generate negative feedback to the person's brain, which is experienced as a stomach ache. This corrective signal should serve the important function of causing the brain to change its regulation in specific ways, such as to lead the person to slow down and allow digestion to occur more normally. The pain serves a second function in that it "teaches" the brain what it can and cannot do if the stomach is to work properly. The adaptive brain is one that can learn through its mistakes and learn to anticipate the needs of its organs (*Schwartz*, 1977).

In our opinion, when the environmental elements or negative associations (conscious or not) are aroused with the painful stimuli, the main

directives will be disrupted by a sudden increase of pressure on the ego boundaries with its physiological concomitants, and the pathway for physiopathology or lesions will be open.

One of the most exciting current research efforts concerns the effects on psychosomatic disorders brought about by use of biofeedback on physiological functioning. *Shapiro* and his colleagues demonstrated that biofeedback of heart rate and blood pressure enabled normal subjects to decrease the two functions simultaneously. The same investigators reported that systolic blood pressure in patients with essential hypertension could be lowered in much the same way, a finding of enormous potential importance. Reviews of the rapidly expanding literature on the self-control of cardiac function, however, suggest that the actual long-term therapeutic benefits remain to be demonstrated.

Major advances in understanding neurophysiological, neuroendocrine and immune mechanisms involved in psychosomatic disorders have led to efforts to assess patients according to these functions rather than strictly on the basis of psychological (affective and cognitive) ones. One such research effort, on the psychoendocrinology of emotions, has established the differential responsiveness of ten hormones to a variety of psychosocial stimuli (*Mason*, 1975). The availability of more sensitive laboratory assessment techniques permitted *Mason* to report that levels of cortisol, adrenaline, noradrenaline, thyroxine, insulin, growth hormone and testosterone vary concurrently, sensitively, and relative specifically with emotion-provoking stimuli. The promise that this line of research holds out is the reliable identification, on the basis of their hormonal responses to sets of standard stimuli, of people who are likely to develop psychosomatic disorders. This goal is akin to that of the earlier efforts which led to the development of psychological tests.

New, more sophisticated laboratory procedures have also permitted studies of the possible role of catecholamine secretions in psychosomatic disorders. Studies by *Frankenhaeuser* (1975) and *Patkai* (1974) indicate, for example, that both pleasant and unpleasant situations as well as those involving both understimulation and overstimulation are associated with increased output of catecholamines, demonstrating that diverse environmental events have the same ultimate effect on this body response mechanism. Whether people who will develop psychosomatic disorders differ from those who will not in catecholamine response to environmental stress has still to be determined; the sensitivity of newly developed methods for detecting small changes in catecholamine secretion suggests that this important assessment may soon be possible.

Bearing all these question marks in mind, we shall consider more systematically a possible linkage between a psychosomatic and a psychotraumatic approach in medicine.

The Trauma Concept

Trauma

The term *trauma* (wounding) has been overused for many years. It often designates simply every event that is experienced as injurious to one's inner development. A much sharper delimitation of this concept was given in the recent critical work by *H. Krystal.* Accordingly, we propose to use *trauma* referring to events or situations in which the person is faced with massive unavoidable danger, so intense that it overwhelms normal self-preserving functions. Trauma and the fear of it are central to the genesis of psychopathology. The state induced by this traumatic situation may be characterized by immobilization, withdrawal and disorganization of mental functioning with regression possibly in all spheres. The person is paralyzed and overwhelmed.

The adult has a typical sequence that begins with nearly total blocking of the ability to feel emotions, pain and other physical sensations. This numbing is experienced with relief but also as the first part of dying. It is related to the blocking of initiative and life-preserving cognition along with emotions. Although the numbing may be in awareness, the constriction, fragmentation, and desymbolization of thinking is usually not. The function of observation is usually preserved longest, but memory, imagination and problem-solving abilities progressively disappear. As the state progresses through stupor and immobility he surrenders to a vegetative existence so pervaded with despair that all behavior becomes destruction turned against the self. If the situation persists, physiological functioning will deteriorate, and the person will die. There is insufficient recognition of the existence of such psychogenic death, which was often observed in concentration camps, during times of severe loss and overwhelming grief (the notion of the "broken heart"), and in magically enforced ostracism ("the evil eye", voodoo death).

Trauma also occurs in childhood, with momentous consequences for development. From birth, and decreasing with maturation and development, the child's response to nocuous stimuli is undifferentiated distress. When the level of distress rises too high, psychic trauma begins. The infant is overwhelmed by unbearable tension. With a developing capacity for mental representation but still with preverbal cognition, one may infer a timeless horror, a paralyzing deadly state. One apparent protective measure available to the child is sleep, for which there is probably a physiological basis. This is not the blissful sleep of the satisfied infant; pavor nocturnus may represent a reversal of this mechanism or its failure.

One example of a trauma in early childhood may be scenes of violence, especially between the parents (intercourse directly watched by the child, the so-called primal scene, may strike the child as a horrify-

ingly violent aggression of the father against the mother, especially if it is repeatedly witnessed and occurs in an overall climate of strife and rage). Other traumata may be sudden separation from one parent (not only from the mother, but also from the father), operations and severe disfigurement of a parent, death of a sibling, and especially surgical interventions in early childhood or a threat thereof (thus confirming castration anxiety). Another type of traumatization is sexual overstimulation and outright seduction (incestuous assaults are far more frequent than commonly assumed).

Repetitive episodes of trauma to an infant will lead to failure to thrive, other signs of anaclitic depression (whining, withdrawal) and eventually marasmus. As the child matures the aftereffects of trauma will be more discrete. Primarily there will be a lifelong dread of the traumatic state and an expectation of its return. There is fear of emotions and impaired toleration of them as well as a general adhedonia (lack of pleasure), the consequences of which may be seen in various disorders. Adults traumatized to the stage of severe restriction of functioning show a well-documented picture (again, especially in survivors of genocide). This picture includes a profound disturbance in relationships with others and is perhaps related to destruction of a basic sense of trust; a continued numbing and restriction of affect; a cognitive restriction that persists as a fear of reexpanding one's world, with a tendency to freeze in situations that evoke the trauma; and an intense fear of any thought, situation or feeling that might reevoke the trauma. A particulary striking part of such severe traumatization (in adulthood as well as in childhood) is the so-called affect regression: The feelings of terror and rage become global and all-encompassing and cannot be put into words (deverbalization), but lead to severe psychosomatic disruption (somatization). For example, sleep may be interrupted every one to two hours by a state of terror and restless drivenness. There are massive gastrointestinal and cardiovascular symptoms (e.g., ulcers, colitis and hypertension).

Strain

Misfortune that is less severe than the traumatic situation may generate distress, which later becomes differentiated as anxiety or depression. A series of these events may lead to protective maneuvers by the person, which may take the form of decreased contact with reality and restriction of cognitive and affective activity to less degrees. However, and especially in the child, these restrictions, aimed at averting trauma, may lead to permanent interference with mental development and paradoxically enhanced susceptibility to trauma from reduced flexibility. This process is known as the state of ego strain, and it may have far-reaching effects on future coping and character structure (*Phillips, Wurmser,* 1978).

The person's reaction to strain corresponds to the negative facet of stress, and we believe that the properly coined term is distress. We consider that the point reached on the continuum between trauma and distress depends upon the special quality of the external event, especially suddenness, but it is also due to the ego strength and past similar traumatic experiences.

The Proposed Etiological Model of Psychosomatic Dynamics

Ammon's structural basis as a result of the primary group dynamics might serve as a prototype for later psychosomatic reactions. In my opinion two important characteristics of the post-traumatic condition will haunt the post-traumatic person:

1. The over-reaction to and avoidance of stimuli connected consciously or subconsciously with the scenario or the symbolic quality of the traumatic event.
2. The repetition-compulsion trap, in order to achieve mastery of a similar impending event, by inducing (usually subconsciously) a similar scenario to the significant trauma.

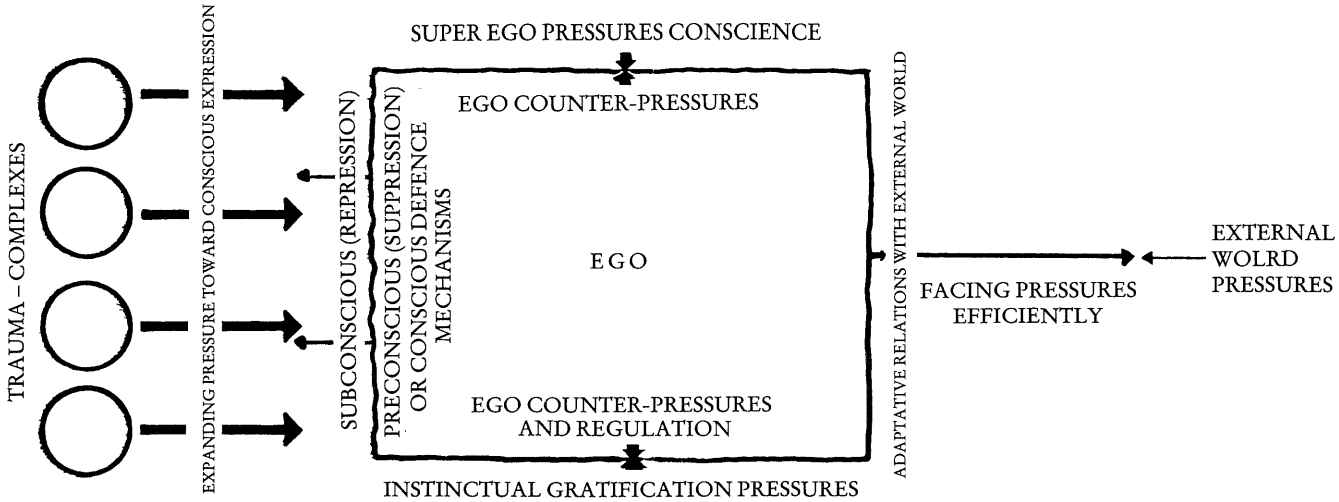
The reenactment of a quasi-traumatic scenario is repeated and might be dangerous, when, in our opinion, both above-mentioned factors are playing roles in psychosomatic reactions, when there is the common basic trauma of *Ammon's* "existential abandonment anxiety" with what I have assumed to be a vague but painful feeling of vanishing associated with abandonment. We can imagine a common deep embedded trauma for different psychosomatic reactors. Since the dynamic and experimental models are still within the frame of discipline and not yet science, we can try to add to the present setting of information a psychotraumatic dimension, toward the striving tu understand more about this controversial but important topic.

Nosological Models

Within the frame of accepted medical syndromes connected etiologically with psychological factors, I will consider some examples of dynamics based upon a nosological frame. I do not intend to elaborate on the full anamnestic and somatic aspects. I shall focus in this introductory work on the possible psychotraumatic etiological factors. It was striking to observe, by working through the cases, two main lines of post-traumatic factors playing a role in triggering the somatic disease. Short vignettes will illustrate this division.

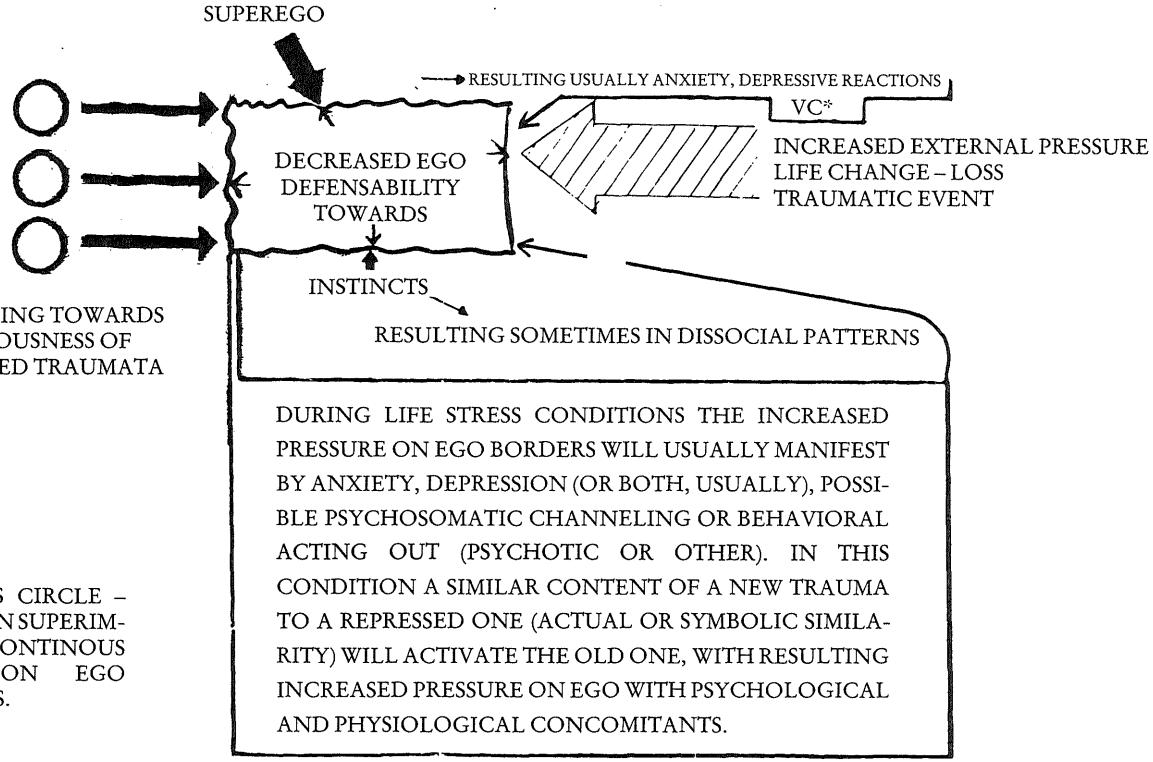
1. Somatic diseases with conscious or unconscious over-reaction to stimuli or events similar in a concrete or symbolic way to the scenario of a significant psychic trauma (see Ill. 1 + 2):

ILL. 1: A SCHEMATIC VIEW OF PERSONALITY STRUCTURE AND SOME EGO FUNCTIONS



A SCHEMATIC VIEW OF UNCONSCIOUS

ILL. 2: INCREASED PRESSURE ON EGO BOUNDARIES

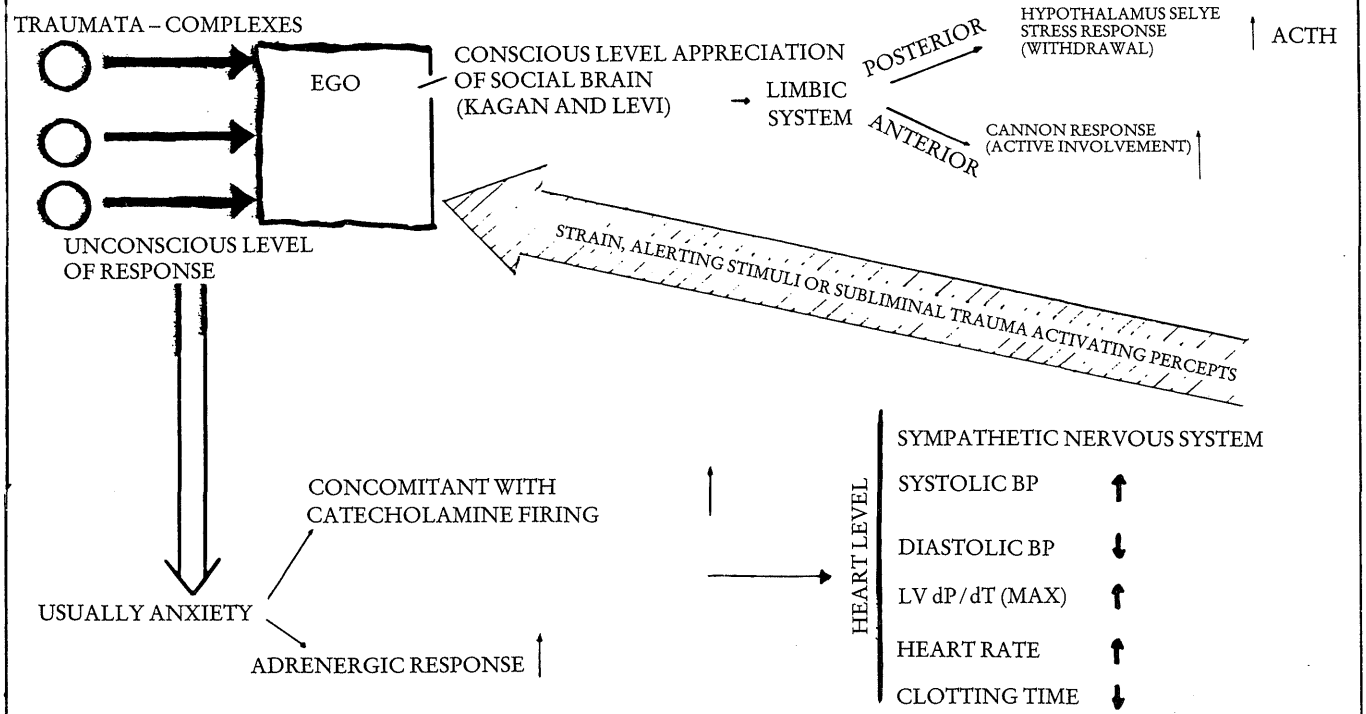


DURING LIFE STRESS CONDITIONS THE INCREASED PRESSURE ON EGO BORDERS WILL USUALLY MANIFEST BY ANXIETY, DEPRESSION (OR BOTH, USUALLY), POSSIBLE PSYCHOSOMATIC CHANNELING OR BEHAVIORAL ACTING OUT (PSYCHOTIC OR OTHER). IN THIS CONDITION A SIMILAR CONTENT OF A NEW TRAUMA TO A REPRESSED ONE (ACTUAL OR SYMBOLIC SIMILARITY) WILL ACTIVATE THE OLD ONE, WITH RESULTING INCREASED PRESSURE ON EGO WITH PSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL CONCOMITANTS.

VC* VICIOUS CIRCLE – RESULTING IN SUPERIMPOSED CONTINOUS PRESSURE ON EGO BOUNDARIES.

a) *Ischaemic Heart Disease*: In a project of psychosomatic rehabilitation and prevention in ischaemic heart disease, our approach is multisystemic, i.e., it includes patient, family, work and social systems. The work with the patient as a system is carried out in two phases: First detection of conscious or subconscious psychotraumatic topics with significant cardiac response (the interview focussed upon known traumata and associative stimulation, the patient being observed also with a cardiac registering monitor and simultaneous halter tape electrocardiogram registering). The detected traumata with significant cardiac response are then worked through in a short-term psychotherapy. Using psychological and psychological parameters for measurement at specific intervals, we came to the conclusion that for these patients facing a new uncertain situation is quite traumatic, while others are reacting to uncertainty and apprehension facing new tasks with very limited time. These patients are obsessive-perfectionistic, and the uncertain limits in time space and outcome of events is highly stressful, and this was found in a large proportion as preceding very shortly the myocardial infarction. These uncertain conditions were sometimes connected with physical danger such as the 35-year old soldier travelling alone for 1½ hours in a quiet but still combat-ridden area shortly before, and arriving with a myocardial infarction. For another man aged 40 the myocardial infarction appeared shortly after arriving at his home country, after many years working abroad; for this obsessive-perfectionistic man, the uncertainty connected with a not yet defined occupation activated previous quite traumatic conditions when he left home at the age of 14, and again he left his Kibbutz at the age of 20, without means and lived through severe deprivation. For example, another man of 42, the encounter with four aggressive lawyers in his clerical position while defending the state's interests with no backing at all from his superior, the same day he was hospitalized with an acute myocardial infarction. The actual traumatic scenario reactivated the old ones of his childhood while his weak or treacherous father was deserting him when he had to face the neighbourhood bullies. During examination, while connected to the monitor, the heart rate increased suddenly in a significant manner and sometimes was arhythmic when the above-mentioned topics were introduced. After a short trauma-oriented psychotherapy, the insight formation and "demythification" of the past traumatic events enabled a desensitization of heart reactions to the topics. The second part of work with the patient was Type A behaviour pattern modification. Illustration 3 shows intrapsychic and nerval mechanisms following external inputs with channelling toward the cardiovascular system.

ILL. 3: TYPES OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL RESPONSE TO STRAIN, ALERTING STIMULI AND SUBLIMINAL TRAUMA ACTIVATING PERCEPTS.



THE ACTIVATION OF A REPRESSED TRAUMA BY A NEW TRAUMATIC CONDITION WITH SYMBOLIC OR CONCRETE SIMILARITY, WILL ACT AT A SUBLIMINAL LEVEL OF AWARENESS. THE EMERGING CHAIN REACTION MIGHT BE FELT ONLY AT THE PSYCHOLOGICAL (ANXIETY) OR THE PHYSIOLOGICAL LEVEL OR BOTH. IN TYPE A BEHAVIOUR PATTERN PERSON, OR WITH OTHER RISK FACTORS? THE END RESULT MIGHT BE A SUDDEN CARDIAC ACCIDENT (CORONARY CONSTRICTION AND/OR DANGEROUS RHYTHM DISTURBANCE). TRAUMA ORIENTED SHORT PSYCHOTHERAPY MAY BE AN ANSWER IN PREVENTION OF CARDIAC ACCIDENTS IN DETECTED POTENTIAL PATIENTS.

Results are encouraging for a group of 35 patients, in the 3 years' implementation of the project. The patients are well and have a much improved life quality.

b) *Essential Hypertension*: The still discussed topic of etiology had some support in such factors as life charge or chronic stress, such as urbanization for past villagers or prolonged exposure to noise etc. We have observed cases that high blood pressure has been regularly measured in the conditions of medical settings while at home it was normal. A woman of 28 in late pregnany had very high blood pressure values in any medical setting (around 200/100), while at home she had absolutely normal values. The psychotherapeutic exploration revealed traumatic experiences while being examined for slight obesity by the school doctor with fearsome remarks during repeated blood pressure measurements. During hypnosis suggesting her being at home, she had a drop of blood pressure from 180/90 to 125/70. After the trauma-processing, together with reinforcing techniques, she had a more stable blood pressure, and had a normal delivery of her baby.

c) *Gastrointestinal Patients*: The gastrointestinal patients need a more elaborate technique of cautious psychotherapy alongside the psychopharmacological and the symptomatic somatic treatment. I was impressed with the case of my patient, in his late fifties, complaining of a strange metallic-like taste in his mouth, for whom extensive gastrointestinal examination proved negative. Using association-stimulation technique, we reached beyond the pleasant smiling facade to a very traumatic past during the Second World War. The psychiatric symptomless patient experienced bouts of masked anxiety in conditions symbolically similar to his Holocaust past. Even periods of incertitude at his work-place, or deteriorating political conditions were characterized by onset of this bitter metallic-like taste in his mouth. After discussing the insight and some traumata processing, under the cover of a minor tranquilizer, the symptom disappeared. After a couple of months, while anticipating a meeting with the professor of gastroenterology and his students, the patient reexperienced, in my office waiting-room, the bitter taste in his mouth again. While discussing with him, in the presence of my G-I colleague and his students, that his apprehension concerning this meeting was understood but unnecessary – since he was a healthy man – the bitter metallic taste disappeared.

The cancer troup is in the early stage of work, and one of the primary observations is that during the period prior to cancer detection, all the patients had stressful life events, and in some of them they were hopeless in solving their problems. Traces of similar conditions have been possible in their distant past and childhood.

d) *Diabetes Mellitus*: A woman aged 34 with diabetes mellitus, in psychotherapy for unstable affective condition. I was able to elaborate on the beginnings of her disease. Because of parents absences and a distant mother, the patient developed as a child love and affection for her grandmother, seeing in her the real mother. At the age of 19, six hours after being told that her grandmother had died, she developed, for the first time, polydipsia and polyuria. The day after she was diagnosed as suffering from diabetes mellitus. It was possible to trace that new stressful events embedded with the flavour of abandonment were characterizing deteriorations in her glyco-regulation. A short psychotherapy improved her condition with a marked positive influence on her marital life.

e) *Cancer*: The ten patients in a cancer group (breast, cancer, melanoma, seminoma) during an early study had in common a period of severe suffering and despair preceding the detection of the disease. It has been possible to detect previous traumatizations with similar quality during their childhood. It is not within our scope to elaborate now on other facets of the precancerous environmental dynamics, but when the study is enlarged in population and time and dimension.

f) *Bronchial Asthma Patients*: During psychotherapeutic exploration with three young female bronchial asthmatics, it became clear that the exacerbations were often triggered by concrete or even symbolic separation from mothers or substitutes. Life conditions such as conflicts between her own parents with those of the spouse were able to trigger hospitalization with status asthmaticus when the underlying motive was the fear that she would be forcefully separated from her mother by the husbands's family. In those young women, the psychotherapeutic exploration brought about cold or even rejecting mothers, and a craving for proper motherhood was to be understood. Whatever was, retraumatizing by deprivation even from a mother-substitute seemed to trigger an exacerbation of the disease. All the patients were benefitted by the therapy.

2. Somatic diseases triggered by obsessive-compulsive post-traumatic entrapment:

a) *Habitual Abortion*: After the fourth miscarriage during the third or fourth month of pregnancy, a young nurse was sent for psychiatric evaluation. During the psychotherapeutic exploration, we found the following dynamics: The patient's mother was cold and rejecting; the child was so traumatized by human presence that she preferred the company of small animals. The father was a weak, insignificant figure. The rejecting scenarios were very traumatic, bordering on life danger. Still, the child introjected her mother's figure including the child-rejecting pattern. The pregnancies were reactivating these old

scenarios, and the outcome must be the physical rejection of her own child. Her stubbornness to embark on new pregnancies even when discouraged by some of the doctors, suggested to me a compulsive need to behave like her mother, to bear a child and to reject it, possibly to achieve mastery of her old traumata, this time by identification with the aggressor. It was a kind of post-traumatic repetition-compulsion entrapment. After insight-reaching and traumata-processing, two successful pregnancies were accomplished. This nurse is now the mother of two big, healthy children.

b) *Obesity*: In our opinion, one of the psychogenic factors of obesity is a repetition-compulsive need to achieve belated mastery on past traumata. I have been struck in the clinical work by two examples. A married 35-year-old woman, mother of two children, applied to therapy because of 40 kilogram excess weight. The past response to repeated diets was insignificant and transitory. The dynamics achieved during exploration was: The mother, survivor of Holocaust, was storing food even when unnecessary in her actual home, and the patient was facing time after time locked cupboards while knowing that sweets and other goodies were inside. The mother was strict and cold, and when the child overcame the food barriers, she was severely punished. Immediately after marriage, in her new home, she gained a lot of weight by overeating. A new pattern developed during mother's visits, she was even more in a frenzy of bulimia, keeping on after vomiting and bellyaches when the alarmed mother was calling for a physician. Both women were in despair, but the pattern continued with her overeating pattern in general and frenzied bulimia during mother's visits. When the insight was achieved, the patient was repeating compulsively a traumatic scenario but this time with mastery upon the traumatic scenario, by being able to eat in huge amounts in mother's presence without being punished, even getting medical attention with her help. It was a repeated pseudoreparatory very destructive subconscious way to achieve mastery of past traumata. After a traumata-oriented psychotherapy with a technique of reinforcing, the patient was helped out from this destructive entrapment.

The other case was a young man of 19, who had 54 kilos overweight. The dynamics were in this case the need to fill himself with food compulsively whenever he felt even the slightest rejection outlining his weakness regarding his human relations. The young man had busy, distant parents and felt abandoned during childhood. His childhood fantasy presented to him the concrete solution introjected from his home: "You have to eat to be strong". So his weakness has been compensated with overeating. During adolescence, he felt rejected during his attempts to self-assert facing girls; his solution to

become strong was wild overeating. Even when the mirror reflected the tragedy of his young body, the entrapment was stronger than his logic and willpower. So he reached a surplus of 54 kilos becoming monstrous. The psychotherapy enabled him to reach the insight, then reinforcement enabled him to reach normal weight, living already a happy life for more than two years.

After treating a first group of patients, I feel that the insight formation and delivery from the repetition-compulsion entrapment is a prerequisite for success in the treatment of this resistant form of disease. Only after this stage, the patients' logic and free will might be exercised.

c) *Anorexia Nervosa*: We have observed in two cases of anorexia nervosa adolescent girls trapped in a compulsive repetitive pattern of rejecting identifications with fat parents; reaching in the past, both girls were traumatized during childhood by insulting remarks concerning the appearance of their fat parents. They were ashamed and felt rejected. During adolescence, the reidentification crisis brought about again the love of their parents' appearance as objects for early identification. The rejection of these objects of early identification became so forceful that they had to create an opposite appearance at its extreme. The starving episodes were worsened by remarks concerning the girls' appearance when they were less then superlative. Even when they were advised by doctors that they were endangering their lives, and the mirrors reflected the image of a quasi skeleton, the repetition-compulsion entrapment was stronger. The general prognosis is serious: in these two cases it has been reversed by psychotherapy.

We are working with patients in other nosological categories. When mixed features of overreaction and repetition-compulsion entrapment characterize the same patient, they will be presented in a later work.

The Therapeutic Approach

This is presented in the author's Traumata-Oriented Psychotherapy, summarized in a case study. A female survivor of the Holocaust was diagnosed by the author thus: severe post-traumatic depression with anxiety exacerbated by new traumatic events. Present treatment consisted mainly of pschotherapy, divided into three phases:

1. *Building the Relationship*: A trusting relationship was established, stressing the accountability and availability of the therapist. Everyday problems were dealt with by encouraging the patient to choose among several optional scenarios envisaged during the dialogue. This was a deliberate phase of ego-support and trust building, and a unique human relationship with the therapist.

2. *Processing of Traumatic Memories and Gaining Insights*: After a certain equilibrium was reached, the psychotherapeutic efforts were directed gradually to discussing the past, through memories, dreams and paintings. Painful traumatic memories, not dealt with in previous treatments, were now unveiled slowly and gradually. Reliving these memories aroused anxiety which was kept at bay by supportive measures, including a small dosage of diazepam for short periods. When the patient expressed symptoms of severe ego-pressure, we had to deliberately suppress and postpone the processing of new traumata. During these periods, much ego-support was given during sessions, and phone calls were encouraged between sessions. The family's help was enlisted with proper explanation. When signs of increasing pressure on ego-boundaries were sensed, associative stimulation was encouraged, gradually leading to the insight of a new trauma with the concomitant affective discharge. The decreased sensitivity to trauma-activating percepts enabled a processing of pretraumatic dynamics.
3. *Integration*: Less ego support was needed. Equipped with the insights she had gained during the second phase, she was able to function and continue psychotherapeutic work with less depression or anxiety. Her effective reactions to traumatic memories were less intense and enduring, apparently due to their processing in a protected atmosphere.

On termination of the treatment, our patient was not depressive, had gained insights and could utilize them; her sexual adjustment was good for the first time in her life; her relationship with her husband and two sons improved; she was more self-assertive and able to cope with the feeling of rejection. In addition, she was now able to deal properly with percepts and situations which previously caused a great amount of tension. She coped successfully as a wife, mother, professional and community member.

As far as the psychodynamic work is concerned, *Ammon's* approach is important, by shifting the patient's focus towards his problematic identity instead of "What I have must be who I am". The question of identity must be dealt with in the medium of the therapeutic interaction. We must keep in mind that the treatment of psychosomatics is difficult and complicated and sometimes we have to content ourselves with a more limited approach, as suggested in this presentation.

Psychotraumatologie und Psychosomatik

Marius Erdreich (Haifa)

Der Autor gibt einleitend einen kurzen Überblick über die Entwicklung der psychosomatischen Medizin und geht dabei auf die Beiträge einzelner Forscher näher ein:

Franz Alexander, der die Psychosomatik als eigenständige Disziplin begründete, erkannte in seiner spezifischen Ätiologie der Psychosomatik den Zusammenhang bestimmter unbewußter Konflikte mit spezifischen somatischen Störungen. In der Pathogenese betonte er die Rolle chronischer emotionaler Spannung, die durch Impulsunterdrückung entsteht, besonders bei der Wiederbelebung infantiler Konflikte in späteren Lebensphasen.

Der Psychophysiologe *H. G. Wolff* erarbeitete grundlegende Erkenntnisse zur körperlichen Auswirkung von Streß, auf denen die heutige Biofeedback-Forschung und -Therapie aufbaut.

Einen entscheidenden Fortschritt im ätiologischen Verständnis psychosomatischer Erkrankungen brachte *Günter Ammon*, auf dessen grundlegende Beiträge der Autor mit ausführlichen Zitaten eingeht. *Ammon* erkannte die psychosomatischen Krankheiten als archaische Ich-Krankheiten. Aufgrund von fehlender oder unzureichender Zuwendung in der frühen Mutter-Kind-Symbiose wird der prozeßhafte Aufbau der Ich-Grenzen schon auf der Körper-Ich-Ebene gestört, im weiteren Verlauf bleiben wichtige Erfahrungsbereiche unentwickelt und unintegriert, es entsteht ein strukturelles narzißtisches Defizit, ein sogenanntes „Loch im Ich", das dann von der psychosomatischen Krankheit gefüllt wird. Nur so kann das Kind die existentielle Verlassenheitsangst bewältigen, die es durch die mangelhafte Zuwendung der Primärgruppe erfährt. *Ammon* versteht das Symptomverhalten, die psychosomatische Erkrankung, gleichzeitig als einen Befreiungsversuch zur Ich-Abgrenzung. „An die Stelle der Frage 'Wer bin ich?', die für den Patienten mit existentieller Angst verbunden ist, tritt die Frage 'Was habe ich?'. . .". Die von *Günter Ammon* beschriebene schwerwiegende Verletzung des völlig von seiner umgebenden Gruppe abhängigen Kindes, die zu existentieller Verlassenheitsangst führt, ist für den psychotraumatologischen Ansatz des Autors von grundlegender Bedeutung.

Aus der Streßforschung erwähnt der Autor u. a. den lerntheoretischen Ansatz *Lachmans*, der psychosomatische Störungen als Folge von längerem Streßeinfluß beschreibt, der zu körperlich-physiologischen Veränderungen führt. Nach *Lachman* gibt es dabei fünf unterschiedliche Lernmechanismen; der anhaltende Streß und seine Auswirkungen können entstehen durch: Stimulus-Ersatz durch Assoziation, emotio-

nale Reintegration, Stimulus-Generalisierung, symbolische Stimuli und gedankliche Vorstellung von Stimuli.

Als weitere Beiträge aus dem Bereich der Streß- und Biofeedback-Forschung nennt der Autor das psychobiologische Modell der Dysregulation von *Schwartz*, in dem negativer Feedback nicht angemessen verarbeitet wird und so Streß zu psychosomatischen Reaktionen führt, und die Forschungen von *Shapiro et al.* zur Bio-Feedback-Therapie der Hypertonie. Die Beiträge der Psychoendokrinologie zur psychosomatischen Medizin stehen noch in den Anfängen.

Trauma definiert der Autor mit *Krystal* als eine Situation, in der ein Mensch einer massiven, unvermeidbaren Gefahr gegenübersteht: Die normalen Selbsterhaltungsfunktionen werden hinweggefegt, es kommt zu Immobilität, Rückzug, Desorganisation mentaler Funtionen auf allen Ebenen, zu emotionaler Lähmung, die noch erhaltenen vegetativen Funktionen können bei weiterem Streßeinfluß schließlich auch schwinden und der Mensch sterben, wie es z. B. beim psychogenen Tod geschieht. In der Kindheit haben derartig traumatische Erlebnisse unmittelbare Auswirkungen auf die Entwicklung. Das Kind erlebt unerträgliche Spannung, unbegrenzten Schrecken und einen lähmenden, gleichsam tödlichen Zustand. Beispiele derartiger Erlebnisse in der Kindheit können Szenen von Gewalt z. B. zwischen den Eltern sein, plötzliche Trennung von einem Elternteil, Tod von Geschwistern, Operationen und anderes mehr. Wiederholte Trauma-Erlebnisse führen je nach Schwere zur anaklitischen Depression oder sogar zum Tod des Kindes, in weniger schweren Fällen entwickelt sich ein ähnlicher Zustand, wie der Autor es in früheren Arbeiten bei schwer traumatisierten Erwachsenen beschrieben hat, und der gekennzeichnet ist durch tiefgehende Störung der Beziehungen, des Grundvertrauens, anhaltende Gefühlslähmung und die stets vorhandene Angst vor Wiederholung der traumatischen Situation, vor allem aber auch die sogenannte Affekt-Regression mit Deverbalisierung und Somatisierung.

Als ätiologische Modelle der psychosomatischen Dynamik sieht der Autor in diesem Kontext

1. Überreaktion auf bzw. Vermeidung von Reizen, die bewußt, unbewußt oder symbolisch mit der traumatischen Situation verknüpft sind oder
2. den unbewußten Zwang zur Wiederholung der traumatischen Situation, um sie endlich bewältigen zu können.

Der Autor geht dann, unter Berücksichtigung der beiden Modelle, auf spezifische traumatische Situationen bei einzelnen Krankheitsbildern ein. Dazu einige Beispiele:

Koronare Herzkrankheit: Das spezifische Trauma bei diesen Patienten ist gekennzeichnet durch plötzliche Konfrontation mit existentiell neuen und unsicheren Situationen, die sie aufgrund ihres zwanghaften

Perfektionismus kaum ertragen können. Vielfach konnte der Autor derartig strukturierte Erlebnisse unmittelbar vor einem Herzinfarkt eruieren und schildert mehrere kurze Fallbeispiele dazu. In der Behandlung wurden die spezifischen Trauma-Situationen in EKG-überwachten Gesprächen ermittelt und anschließend psychotherapeutisch bearbeitet.

Gastrointestinale Störungen: Der Autor berichtet über einen Patienten, der nach dem Erleben des Holocaust später bei symbolisch ähnlichen Situationen immer wieder einen metallisch-bitteren Geschmack im Mund fühlte. Nach psychotherapeutischer Bearbeitung der Traumata aus dem Holocaust verschwand das Symptom, trat aber wieder auf bei einer Vorstellung des Patienten vor Fachärzten und Studenten. Als seine Angst vom Autor angesprochen und angenommen wurde, verschwand der bittere Geschmack noch in der Vorstellungssituation.

Diabetes mellitus: Der Autor schildert eine Patientin, deren Krankheitssymptome erstmals auftraten wenige Stunden, nachdem sie vom Tod ihrer geliebten Großmutter erfahren hatte, die von der Patientin immer als wirkliche Mutter erlebt worden war wegen der sehr distanzierten Beziehung zur leiblichen Mutter.

In weiteren Abschnitten schildert der Autor Patienten mit Hochdruck, Krebs, Asthma bronchiale, habituellem Abort, Übergewicht und Anorexia nervosa. Abschließend faßt er sein schon in früheren Arbeiten und zum Teil auch in den Fallvignetten erläutertes therapeutisches Vorgehen zusammen: Die wesentlichen Phasen sind erstens der Aufbau der Beziehung, zweitens die Bearbeitung der traumatischen Erinnerungen und das Gewinnen von Einsicht, und schließlich die Integration zur Selbständigkeit und Abgrenzung von den Traumata, wobei immer die von *Ammon* betonte Frage der Identität entscheidend ist.

Literature

Ackerman, S. H.; Hofer, M. A.; Weiner, H. (1975): Age at Maternal Separation and Gastric Erosion Susceptibility in the Rat. In: *Psychosomatic Medicine* (37) 180–184.

Alexander, F. (1954): The Psychosomatic Approach in Medical Therapy. In: *The Scope of Psychoanalysis* (New York: Basic Books, 1961)

Ammon, Günter (1970): Gruppendynamik der Aggression – Beiträge zur psychoanalytischen Theorie (Berlin: Pinel-Publikationen) Neuauflage 1981 (München: Kindler)

– (1971): The Psychosomatic Symptom in its Relation to Ego and Group Dynamics. In: Proceedings of the I. Int. Congress Int. College Psychosom. Med., Guadelajara, Mexico.

– (1972a): Kreativität und Ich-Entwicklung in der Gruppe. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) Gruppendynamik der Kreativität (Berlin: Pinel-Publikationen) Neuauflage 1974 (München: Kindler)

– (1972b): Zur Genese und Struktur psychosomatischer Syndrome unter Berücksichtigung psychoanalytischer Technik. In: Dyn. Psychiat. (5) 223–251.

– (1972c): Zur psychoanalytischen Theorie der psychosomatischen Reaktion. Vortrag II. Int. Congress Int. College Psychosom. Med. Amsterdam. In: Proceedings of the II. Int. Congress Int. College Psychosom. Med. (Basel: Karger)

– (1973a: Dynamische Psychiatrie – Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie (Darmstadt: Luchterhand) Neuauflage 1980 (München: Kindler)

– (1973b): Aggression und Ich-Entwicklung in der Gruppe. Ein Beitrag zur psychoanalytischen Aggressionstheorie. In: Z. Psychother. med. Psychol. (23) 61–72
– (1974): Psychoanalyse und Psychosomatik (München: Piper)
– (1979): Psychoanalysis and Psychosomatics. Translated by Susan Hecker Ray (New York: Springer)
Brady, J. V.; Porter, R. W.; Conrad, D. G.; Mason, J. W. (1958): Avoidance behavior and the development of gastroduodenal ulcers. In: Journal of the Experimental Analysis Behavior (1) 69–72.
Claridge, G. (1973): Psychosomatic Relations in Physical Disease. In: *Eysenck, H. J.* (ed): Handbook of Abnormal Psychology (London: Pitman)
Deutsch, F. (1922): Psychoanalyse und Organkrankheiten. In: Int. Z. Psychoanal. (8) 290–306.
Erdreich, M. (1984): A Traumata-Oriented Psychotherapy. In: Dyn. Psychiat. (17) 419–431.
Frankenhaeuser, M. (1975): Experimental Approaches to the Study of Catecholamines and Emotion. In: *Levi, L.* (ed.) Emotions – Their Parameters and Measurement (New York: Raven)
Lacey, J. L.; Lacey, B. C. (1962) The Law of Initial Value in the Longitudinal Study of Autonomic Constitution: Reproducibility of Autonomic Responses and Response Patterns over a four-year Interval. In: Annals of the New York Academy of Sciences (98) 1257–1290.
Lachman, S. J. (1963): A Behavioristic Rationale for the Development of Psychosomatic Phenomena. In: Journal of Psychology (56) 239–-248.
Lachman, S. J. (1972): Psychosomatic Disorders: A Behavioristic Interpretation (New York: Wiley)
Malmo, R. B. (1967): Physiological Concomitants of Emotion. In: *Freedman, A. M.; Kaplan, H. I.* (eds.) Comprehensive Textbook of Psychiatry (Baltimore: Williams & Wilkins)
Mason, J. W. (1975): Emotion as Reflected in Patterns of Endocrine Integration. In: *Levi, L.* (ed.) Emotions – Their Parameters and Measurement (New York: Raven)
Patkai, P. (1974): Laboratory Studies of Psychological Stress. In: International Journal of Psychiatry and Medicine (5) 575–585.
Phillips, J.; Wurmser, L. (1978): A Psychoanalytic View of Psychodynamics. In: *Balis, G. U.; Wurmser, L.; McDaniel, E.; Grenell, R. G.* (eds.) Basic Psychopathology (London: Butterworth)
Schwartz, G. E. (1977): Psychosomatic Disorders and Biofeedback: A Psychobiological Model of Dysregulation. In: *Maser, J. D.; Seligman, M. E. P.* (eds.) Psychopathology: Experimental Models (San Francisco: Freeman)
Selye, H. A. (1936) Syndrome Produced by Diverse Nocous Agents. In: Nature (138) 32.
Watson, J. B.; Rayner, P. (1920): Conditioned Emotional Reactions. In: Journal of Experimental Psychology (3) 1–14.
Weiss, J. M. (1977): Ulcers. In: *Maser, J. D.; Seligman, M. E. P.* (eds.) Psychopathology: Experimental Models (San Francisco: Freeman)

Author's address:
Marius Erdreich, M.D.
Director of Psychiatric Services
Haifa Medical Center (Rothschild)
Faculty of Medicine, Technion
Golomb Street, P.O. Box 4940
Haifa – 31048, Israel

On Psychic Healing

Ramakant Keni (Bombay)*

Mit dem Psychischen Heilen – auch Geistigen bzw. Spirituellen Heilen – stellt der Autor eine Form des Heilens vor, die so alt ist wie die Geschichte der Menschheit. Er diskutiert die Frage der Energie, die hierbei heilend wirksam wird und identifiziert sie mit der universellen Lebenskraft, dem Prana des Hinduismus, sowie Mesmers „Animalischem Magnetismus". Als Ursache jeder Krankheit sieht er die Abweichung des Menschen von der Natur und ihren Gesetzen, was sich in einer Funktionsstörung der Körperzellen niederschlägt. Dabei wird bereits jede Zelle als eine Geist besitzende Einheit verstanden, als niedrigste Manifestation eines universellen Geistprinzips, das, nach östlichen Lehren, die Lebenskraft Prana hervorbringt. Grundlegendes Prinzip des Psychischen Heilens ist die Versorgung der erkrankten Zellen mit ausreichendem frischen Prana, wodurch die Zellen ihre natürlichen, verlorengegangenen Kräfte wiedergewinnen, die Organe ihre frühere Aktivität wieder aufnehmen, so daß der gesamte Organismus seine Gesundheit wiedererlangt. Heilen durch Prana wird möglich durch die Übertragbarkeit dieser Energie von Mensch zu Mensch – sei es durch direkten Körperkontakt wie beim Handauflegen oder durch Fernheilen. Für den Autor ist das Psychische Heilen die beste und höchst entwikkelte Form des Heilens überhaupt – es habe mehr Heilungen als alle anderen Therapieformen vorzuweisen und sei ohne Nebenwirkungen. Das von Keni beschriebene Psychische Heilen hat für uns Parallelen zum sozialenergetischen Prinzip Ammons innerhalb der Dynamischen Psychiatrie. Die Kraft Prana ist ebenso wie die Sozialenergie eine Lebensenergie, die im Kontakt zwischen Menschen entsteht und heilende Wirkung auf Geist, Psyche und Körper des Menschen haben kann.

In introducing Psychic Healing, I first of all wish to emphasize that I am not trying to make a religion out of it. I do not see why Psychic or Spiritual Healing should be made into a religion, any more than should allopathy, homeopathy, acupuncture, acupressure, osteopathy or any of the other forms of healing. All genuine healing results from an application of perfectly natural laws and the power employed is as natural as electricity. Psychic Healing is an energy which I think is as powerful as nuclear energy or solar power. For that matter I feel all natural laws are of "Divine" origin and therefore equally worthy of respect and reverence.

We are taught from childhood that there are many subtle forces and forms of energy in nature which may be used by man. To the oriental, there is as much mystery and awe about electricity as about psychic forces. In effect, he sees them as varying forms of the same thing and respects them both.

A little reflection may prove its worth. All energy and force is a manifestation of Prana, which means the basic energy and "soul". Oriental teachings say Prana has a mind behind it and that it emerges from the mind principle of the universe.

I believe if we followed nature's laws, there would be no need for healing of any sort for all would maintain almost perfect health. But people

* Dr. med., geriatrician, Psychic Healer, Head of Parapsychology Department, Bombay Hospital, Bombay, India

deviate from nature and healing of some sort becomes necessary. Psychic Healing I think is the best and highest form of healing known to man yet. But even this cannot effect a permanent cure, unless the patient changes his living habits and endeavours to live according to nature's laws.

It is my firm belief that there is only one general cause for disease. That is, improper functioning of body cells. All disease is but cell-disease. Psychic Healing treats the cells as a holistic entity and thus removes the cause of trouble, which gets rid of symptoms and the troubles.

There can be no good health without proper nutrition and there can be no proper nutrition without proper assimilation of food. Thus, one of the first things Psychic Healing does is that it re-establishes normal conditions in this regard and builds up proper assimilation. It is for this reason that healing for all complaints starts with the stomach, to begin normal assimilation there. In the stomach lies the first and last step towards recovery. In fact, a majority of diseases can be traced to a malfunctioning stomach. A human being can no more thrive on non-nutritious food or food improperly assimilated than can a tree or a bird or an animal.

Imperfect nutrition causes the blood to become poor and weak and consequently, every cell in the body becomes starved. Even the brain cells suffer with the rest of the body and are unable to send proper currents of vital force and energy to the other parts of the body. It is thus very necessary to take in proper amounts of water. Perfect secretion and excretion requires a lot of fluid intake, failing which, the secreting glands are unable to manufacture enough juices that aid digestion, absorption and assimilation. Even the excreting glands are restricted from throwing out waste from the kidneys and bowels. The liver is perhaps the worst affected organ.

Yet another requisite for health is correct breathing. Unless properly done, the blood is imperfectly oxygenated and therefore unable to perform its functions. Proper breathing also includes regular exercises, good sleep and a cleansing bath every day. Stick to nature. Cling fast and closely to nature and she will do the rest for you. The trouble is, modern civilization has led us far away from our natural impulses and tendencies and we cease to listen to nature's voice, so she has stopped calling out to us.

To understand the nature of Psychic Healing, one should have an acquaintance with the mental side of the body. The central mind has a number of planes of manifestation but each human organ has its own "organ mind" which is formed out of a "group cell mind" with each cell having a mind of its own.

Cell minds exhibit a peculiar adaptation for their particular work.

Their selective action in extracting from the boldly-flowing blood the nourishment needed and rejecting that which is not needed, is an instance of this cell intelligence. Controlling malfunctioning cells can be accomplished by Psychic Healing, which I shall break up into three basic forms:

(1) Pranic Healing: Or healing by the sending of Prana (Vital Force) to the affected parts, thereby stimulating the cells and tissues to normal activity, resulting in the excretion of waste matter from the system and restoring normal conditions.

(2) Mental Healing: Controlling of the cell minds, either directly or through the intuitive mind of the sick or affected person.

(3) Spiritual Healing: A high form of healing, arising from the healer possessing a high degree of spiritual unfoldment and allowing the Light to pour forth upon the mind of the patient, bathing him in a wave of high thought patterns and lifting him, during the period, to a higher plane of being.

In healing, I have always laid unique emphasis on Prana and I will now explain its importance. Prana is the principle of life which is found in air, water, food, etc., from which living organisms absorb it to use in the work of their bodies. Pranic Healing rests on the principle that it can be transferred or transmitted from one person to another in many ways. The usual method (and the most effective) is to make passes over the sick person with the hands and direct a current of Prana to the affected part, thus stimulating and stirring into activity the sluggish cell-groups.

The Prana so transferred acts as a bracing tonic and invigorates and strengthens the patient. Prana can also be sent ot the patient thousands of miles away in the form of Energised Thought, directed from the mind of the healer.

Healing of the sick by "laying on of hands" has been known as far back in history as we are able to go.

Psychic Healing is found among all races of people today. I think it is resurrected from an instinctive conviction in the mind of man that healing lies in that direction.

The ancient Indians, Egyptians, Jews and Chinese were perfectly at home in this form of healing. Ancient Egyptian carvings show healers treating patients, with one arm on the patient's stomach and the other on the back.

The Old and New Testament are full of instances of Psychic Healing. St. Bernard, St. Patrick, Pyrrhus, the King of Epirus, Emperor Vespasian, King Olaf and Saint Sai Baba of India were some great healers of years gone by. In London, a gardner named Levret performed unbelievable cures in the streets by stroking the afflicted with his fingers in the 17th century. In 1817, a Sicilian innkeeper named Richter cured thousands of people with his bare hands.

In recent years, we have *Harry Edwards* and *Arigo*, who were immensely successful and baffling scientists.

Hippocrates, the father of medicine, has written: "The afflictions suffered by the body, the soul sees quite well with shut eyes." Wise physicians, even among the ancients, were aware how beneficial to the blood it was to make "slight frictions" with the hands over the body. Experienced doctors believe that the heat which oozes out of the hands when applied to the sick, is highly salutary and remedying. It is found to be applicable to sudden and habitual pains and various forms of debility. It renovates and strengthens the body and the mind.

"I have often experienced, while soothing my patients, as if there were a singular property in my hands, to pull and draw away from the affected parts aches and diverse impurities, by laying my hands upon the place and by extending my fingers towards ist. It is thus known to some of the learned that health may be implanted in the sick by certain gestures, and by contact, as some diseases may be communicated from one to another." *Hippocrates* said all this centuries ago.

In Germany, *Mesmer*'s doctrines gained great popularity and prominence. Bremen was a great centre of the "Animal Magnetism" doctrine. From Bremen to Germany and then to the rest of the world, this doctrine spread like wildfire. The laying on of hands played a prominent part in nearly all these forms of healing inspite of their theories or names of schools.

While the medical fraternity is quite free to believe or doubt the Vital Force, they insist that it cannot be transferred beyond the nervous system of the person producing or manifesting it. But this is contradicted by the actual experiences of thousands of people who have been healed so far and who know that the Vital Force, or Prana, or Magnetism, call it what you will, can and has been transmitted and has led to a significant improvement and healing.

The principle of healing is the filling of the affected cells with a fresh and full supply of the Vital Force, or Prana, whereby the cells regain their normal, lost powers. And when the cells work properly, the organs recover their former activity and functioning, leading to the entire system regaining health. Health, after all, is merely "normal functioning" of all parts taken together.

Last, but not the least, Psychic Healing has recorded more cures and miracles than any other therapy. Whether labelled scientific or not, it is a gigantic power, effective beyond doubt and perhaps the only power that can heal the sick, physically and mentally without any side effects or reactions whatsoever.

Über Psychisches Heilen

Ramakant Keni (Bombay)

Zu Beginn betont der Autor, daß er aus dem Psychischen Heilen keine Religion machen wolle – wie alle Formen echten Heilens entspringt es der Anwendung von Naturgesetzen, die alle göttlichen Ursprungs seien. Die hierbei benutzte Kraft bzw. Energie ist so wenig mysteriös wie die Elektrizität und so kraftvoll wie Kernenergie oder Sonnenenergie.

Wenn die Menschen den Gesetzen der Natur folgen würden, bestünde kein Bedarf nach Heilung. Krankheit entsteht erst mit der Entfernung von der Natur. Wichtige Voraussetzungen für die Gesundheit sind gute Ernährung und richtige Atmung. Als allgemeine Ursache jeder Krankheit nimmt *Keni* eine Funktionsstörung der Körperzellen an.

Psychisches Heilen kann nur verstanden weren, wenn die geistige Dimension des Körpers berücksichtigt wird. Psychisches Heilen behandelt Zellen, Organe sowie den Gesamtorganismus als Einheiten, denen, auf unterschiedlicher Ebene der Manifestation eines universellen Geistprinzips, ein eigenständiger Geist zugesprochen wird.

Grundlegendes Prinzip des Psychischen Heilens ist die ausreichende Versorgung der betroffenen Zellen mit frischer Lebenskraft, Prana. Jede Energie und Kraft wird als eine Manifestation dieser universellen Energie und „Seele" verstanden, die als Lebensprinzip auch in der Luft, im Wasser, in der Ernährung etc. vorhanden ist.

Heilen durch Prana beruht auf dem Prinzip, daß er von einem Menschen auf einen anderen übertragbar ist. Die üblichste und wirkungsvollste Methode besteht darin, mit den Händen über die betroffenen Körperteile des Kranken zu streichen und damit die trägen Zellgruppen zu stimulieren. Daneben ist die Fernheilung über Tausende von Kilometern durch energetisiertes Denken möglich.

Neben dem Prana-Heilen im engeren Sinne unterscheidet *Keni* noch zwei weitere Grundformen Psychischen Heilens: das Geistige Heilen als Kontrolle des Geistes der Zellen und das Spirituelle Heilen als eine hoch entwickelte Form des Heilens, wodurch der Geist des Patienten Licht empfängt und auf eine höhere Seinsebene emporgehoben wird.

Keni verfolgt die Geschichte des Psychischen Heilens bis zu den alten Indern, Ägyptern, Juden und Chinesen und führt Beispiele aus den letzten Jahrhunderten an. Er zitiert *Hippokrates*, der bereits die heilende Wirkung des Handauflegens kannte und erwähnt *Mesmers* „Animalischen Magnetismus" als eine andere Bezeichnung für die Lebenskraft Prana.

Der Autor schließt mit der Bemerkung, daß das Psychische Heilen, ob nun als wissenschaftlich anerkannt oder nicht, eine enorme Kraft

darstellt und mehr Heilungen aufzuweisen hat als alle anderen Therapieformen, und zudem keinerlei Nebenwirkungen hat.

Literature at the author

Author's address:
Dr. med. Ramakant Keni
The Bombay Hospital
New Marine Lines
Bombay 400020
India

Auf der Suche nach der Urpflanze – das Lebens- und Schaffensprinzip bei Goethe**

Harald Bialké (Düsseldorf)*

Die Erforschung der Bedingungen und vielfältigen Ausdrucksmöglichkeiten menschlicher Kreativität stellt seit langem einen Interessenschwerpunkt innerhalb der Dynamischen Psychiatrie dar. Den Hintergrund für die vorliegende Arbeit bildet Ammons Kreativitätskonzept, das als wesentliches Charakteristikum einer kreativen Persönlichkeit einen Lebensstil ausmacht, der geprägt ist durch die Bereitschaft zur Öffnung Dingen und Menschen gegenüber, die Verwirklichung erotischer und sexueller Bedürfnisse sowie das Zulassen und Leben-können der eigenen androgynen Struktur. Anliegen des Autors ist es, Goethes Suche nach der Urpflanze als paradigmatisch für die Suche nach sich selbst, nach den Grundzügen seines Lebens und Schaffens, darzustellen. Als Quellenmaterial dienen ihm dabei Portraits Goethes aus verschiedenen Lebensphasen, Briefe, Auszüge aus seinem dichterischen Werk sowie Goethes biographischer Hintergrund. Die Arbeit konzentriert sich auf die Italienreise, die für Goethe zu einem Kristallisationspunkt seiner Identitätsentwicklung wurde, sowie auf die ihr vorausgehende Krise und geht der Frage nach, inwieweit es Goethe später möglich war, die Eindrücke seines Italienaufenthalts schöpferisch zu verarbeiten. Die deutlich werdenden Widersprüche in Goethes Persönlichkeit läßt der Autor nicht als dualistische stehen, sondern versteht deren Spannung gerade als eine wesentliche Bedingung für sein dichterisches wie naturwissenschaftliches Schaffen. Die Freundschaft zu Schiller beschreibt der Autor als eine androgyn gefärbte Beziehung, in der es Goethe möglich war, seine weichen, weiblichen Seiten zu leben und die Eindrücke seiner Italienreise zu einem neuen, eigenständigen Stil zu integrieren. Im Prozeß von der Suche nach einer konkret existierenden Pflanze hin zum schöpferischen Sehen einer symbolisch verstandenen Urpflanze sieht der Autor die Entwicklung eines ganzheitlichen, durch visionäre Schau sich auszeichnenden Schaffensprinzips.

In einem Gespräch mit Schiller nannte *Goethe* seine Urpflanze einmal eine „Symbolische Pflanze" (*Goethe* 1978). Er verstand diese symbolische Pflanze als den entwicklungsgeschichtlichen Ausgangspunkt der Evolution der Pflanzenwelt. Sie ist somit der urhafte Kern aller aktuellen Pflanzen, welche sich nach diesem ursprünglichen Modell gebildet haben (ebd.).

Ich begreife im folgenden *Goethe*s Suche nach dieser Urpflanze selbst wiederum als ein Modell, als einen Schlüssel zum Verständnis *Goethe*s. Denn einerseits ist diese Suche nichts Isoliertes im Leben *Goethe*s, nichts Einmaliges. Vielmehr ist diese Suche Teil der bei *Goethe* immer wieder zu findenden Suche nach dem Urhaften, ist sie eine Form seiner Suche nach der Quelle des Daseins. Darüberhinaus suchte er andererseits nach dieser Urpflanze während seines Italienaufenthaltes, welcher für ihn eine herausragende Bedeutung hatte. Ich bin der Auffassung,

* Oberstudienrat, Gruppendynamiker

** Vortrag gehalten auf dem 3. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XVI. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 1.–5. 3. 1985 in der Fachhochschule München

daß sich *Goethe* in und während dieser Suche sehr tiefgreifend veränderte:

Zum einen erfahren latent schon vorhandene Haltungen in dieser Zeit eine enorme Verstärkung und werden von nun an für *Goethe*s Leben bestimmend; zum anderen gewinnt *Goethe* aufgrund besonderer Erfahrungen in dieser Zeit Neues für sich hinzu, das er in den Jahren nach Italien – z. T. recht mühselig – erst integrieren kann.

Somit hat mein Referat das Anliegen, zu zeigen, daß *Goethe*s Suche nach der Urpflanze paradigmatisch verstanden werden kann, will man Grundzüge seines Lebens und seines Schaffens erfassen. Die Zeit, welche seiner Reise nach Italien vorausging, kann ich dabei im hier gegebenen Rahmen nur streifen. Ich werde vielmehr primär die Frage stellen, ob der in Italien bei der Suche nach der Urpflanze gewonnene Standpunkt auch später ein Charakteristikum für *Goethe* abgab.

Diese Frage möchte ich anhand von zwei Thesen diskutieren:

Während seiner Suche nach der Urpflanze entwickelte *Goethe* erstens einen ganz eigenen Lebensstil, der von nun an prägnant für ihn ist – auch unter dem Aspekt, wie er mit Beziehungen umging. Ich verstehe die Suche *Goethe*s nach der Urpflanze somit zugleich als seine Suche nach einem eigenen, unverwechselbaren Lebensprinzip.

Diese Suche begreife ich zweitens insofern als eine Suche nach sich selbst, als *Goethe* in dieser Zeit seine ganz besondere Form des Denkens, des ad-gredis gegenüber allem entwickelt, mit dem er in Berührung kommt. Diese Haltung schlägt sich dann mehr und mehr in seinem nicht nur literarischen Schaffen nieder. Meines Erachtens ist *Goethe*s Suche nach der Urpflanze auch seine Suche nach einem eigenen Schaffensprinzip.

Wenn ich nun zur ersten meiner Thesen, also zu *Goethe*s Lebensstil und seinem Beziehungsleben komme, so fällt hier wohl jedem zunächst *Frederike Brion* ein – seine erste ganz große Liebe, die *Goethe* dann auf eine Art und Weise verlassen hat, die Frederike in eine lebenslange Krise stürzt. *Goethe* will und kann kein honoriger Familienvater im Elsaß werden. Über diese Frage setzt er sich jedoch mit Frederike nicht auseinander.

Hals über Kopf kehrt er in seine Heimatstadt Frankfurt zurück, arbeitet als Rechtsanwalt am Schöffengericht, ist eigentlich aber die zentrale Figur des radikal-demokratischen und revolutionären „Sturm und Drang". Aber noch ist er nicht am Ziel. Als das revolutionäre Pathos des „Sturm und Drang" zum puren Programm und die Bewegung damit selbst starr wird, flieht *Goethe*. Wieder läßt er Menchen tief enttäuscht zurück. Fast wäre er in dieser Situation bereits nach Italien gefahren – aber der Kammerjunker des Herzogs von Weimar holt ihn gerade noch in Heidelberg ein, so daß *Goethe* dann doch, wie dem Herzog bereits zugesagt, in Weimar landet; der führende Dichter des „Sturm und

Drang", der Autor von „Werthers Leiden" wird ein Fürstenerzieher und herzoglicher Politiker.

(Abb. 1) Wir sehen *Goethe* in dieser Zeit als siebenundzwanzigjährigen, kraftvollen jungen Menschen. Nichts ist mehr davon zu spüren, daß er einmal ein stets kränkelndes Kind und vor kurzem noch ein schwer lungenkranker junger Mann gewesen war. Hier sitzt eher ein kräftiger Liebhaber – was er denn auch für so manche der „Miessells", der Dorfjungfern gewesen war, mit denen sie sich, sein Herzog und er, bei ihren Sauf- und Jagdzügen durch das Herzogtum vergnügten. So mancher der früheren Freunde befürchtete, *Goethe* würde diesen Lebenswandel keine vier Wochen ohne Kollaps durchhalten. Das Gegenteil trat sichtlich ein: *Goethe* blühte erstmals wirklich auf.

Zehn Jahre später hat der mittlerweile Sechsunddreißigjährige vieles erreicht: er ist nicht nur längst schon der Vertraute des Regenten, sondern seit sechs Jahren der Geheime Rat, dessen reformerischer Einfluß vom Kulturellen bis zum Militärwesen reicht. Aber er befindet sich zugleich erneut an einem Wendepunkt. Er steht vor der Frage, sich zu wiederholen oder Neues zu wagen. Dies hat vier Gründe:

Erstens wird seine ganze Kraft von den Regierungsgeschäften absorbiert.

Zweitens spürt er immer deutlicher die Grenzen politischen Tuns im Rahmen deutscher Kleinstaaterei.

Mit diesen beiden Charakteristika erklärt es sich drittens, daß er zunehmend weniger und nur vereinzelt mit bedeutsamer Dichtung an die Öffentlichkeit tritt.

Goethe ist eigentlich gescheitert oder droht zu scheitern, würde er sich endgültig in seine momentane Lebenssituation integrieren. Wenn er im Rückblick aus Italien über sich selbst urteilte: „Ich war ... zu nichts mehr nütze" (*Goethe* 1968), so zeigt sich darin, daß er die Krise und die Notwendigkeit einer Veränderung seiner Lebenssituation sehr wohl selbst spürte.

Diese dem Italienaufenthalt vorausgehende Krise hat jedoch noch eine weitere, eine vierte Seite, nämlich die seines Beziehungslebens in Weimar. Und hierbei spielte *Charlotte von Stein* – neben dem Herzog – eine herausragende Rolle. Ihre Silhouette hält er auf dem vorliegenden Bild in einer zugleich interessiert wie distanziert wirkenden Pose, wobei diese Pose ihrer Beziehung überhaupt entsprach. Ich halte die Frage für müßig, ob die beiden miteinander geschlafen haben (Abb. 2). *Charlotte von Stein* ist für *Goethe* die Mentorin seiner geistigen Entwicklung – einmal als Kulturschaffender, vor allem aber als Politiker. Eine erotische Offenbarung war diese stets streng wirkende Frau jedoch nicht. Ihr Lebenslauf war alles andere als ein Erotikon. So ist sie eben die würdige und standesgemäße, eher esoterische Partnerin des Geheimen Rates *von Goethe*.

Dieser Geheimrat steht jedoch an einer Wegscheide, und in dem Maße, wie die geheimrätliche Phase seines Lebens zu Ende ging, im selben Maße geriet auch die Beziehung zu *Charlotte von Stein* in eine unauflösliche Krise.

Goethe vermag aber nur zu spüren, daß ihm seine Tätigkeit zur Fessel geworden war. Dafür, daß die äußere Realität des Lebens auch mit den Menschen seiner nächsten Umgebung verbunden ist, hat *Goethe* kein Gespür. *Charlotte von Stein* etwa ist insgesamt viel zu konventionell, um alles hinter sich zu lassen und mit einem jüngeren Liebhaber ein neues Leben zu beginnen. Wieder ohne offene Auseinandersetzung mit den Menschen trennt sich *Goethe* dann aus der Realität seines Lebens und versucht gleichzeitig fast verzweifelt, die persönlichen Beziehungen zu erhalten. Hier zeigt sich nach meinem Verständnis ein Problem *Goethes*: er hatte sehr wohl das Bedürfnis nach tiefgreifenden und langfristigen Beziehungen, konnte dies aber kaum direkt fordern oder gar um eine solche Beziehung kämpfen. Eher hoffte er, sie würde ihm wie eine reife Frucht in den Schoß fallen. Und so sehr er eine solche Beziehung wünschte, ebensosehr fürchtete er sie zugleich. Als es eben auch um eine Auseinandersetzung mit den Menschen gegangen wäre, mit denen er in Weimar eng und fast täglich zusammen gewesen war, flieht er aus dem Gefühl heraus, daß „man mich sonst nicht fortgelassen hätte" (*Goethe* 1978; 11,9). So verletzt er wieder Menschen, geht über sie hinweg, hoffend, daß sie ihm eine Brücke der Trennung und der Rückkehr zugleich sind.

Am 3. September 1786 verläßt *Goethe* um 3.00 Uhr morgens heimlich und unter falschem Namen, als der Kaufmann *Johann Phillipp Möller*, fluchtartig die Kurstadt Karlsbad mit einem Ziel, das nur er selbst kennt: Italien.

Goethe reißt sich also – ohne dies in vollem Umfang zu merken – von allen alten Wurzeln los. Bezeichnenderweise hat ihn in seinen botanischen Studien das Wurzelwerk der Pflanzen nie interessiert, ja war ihm ein ihn anekelnder Gegenstand. Und auch seine Urpflanze ist ein Gebilde ohne Wurzeln, besteht nur aus Trieben und Blättern.

Ich möchte meine unmittelbaren Betrachtungen über *Goethe* an dieser Stelle kurz unterbrechen; wenn *Goethe* einerseits ein sehr feines Gespür dafür hatte, wann eine ihn lange Zeit ganz und gar erfüllende Tätigkeit starr und seine Lebenssituation somit zur Fessel zu werden drohte, und wenn andererseits *Goethe* kein entsprechendes Bewußtsein bezüglich der mit dieser Lebenssituation verwobenen Beziehungen zu Menschen hatte, so zeigt beides zusammen konstruktive wie defizitäre Anteile *Goethes*. Und wenn er außerdem noch mit diesen Menschen häufig sehr destruktiv umging, kann all dies nur, so meine ich, auf dem Hintergrund von *Günter Ammons* Verständnis der Mehrdimensionalität des Menschen voll begriffen werden. Erst durch die Aufhebung des Dualis-

mus von gesund und krank und damit durch die Aufhebung auch des Dualismus von konstruktiv, defizitär und destruktiv kann die schöpferische Leistung *Goethe*s als Ausdruck seiner ganzen Persönlichkeit erfaßt werden. Die mit dem Verständnis der Mehrdimensionalität des Menschen einhergehende ganzheitliche Auffassung des Menschen ist meines Erachtens schon länger in der Humanstrukturologie *Günter Ammon*s, etwa in seinem Begriff der Kreativität angelegt. Auch hier werden konstruktive wie destruktive Ich-Anteile als notwendig zur kreativen Persönlichkeit gehörend verstanden. Damit wird Kreativität weder zum Ausdruck einer rein konstruktiven noch gar zum Ausdruck einer rein pathologischen Persönlichkeitsstruktur, was *Goethe* beispielsweise beides mit Sicherheit nicht war.

Kommen wir jetzt wieder auf *Goethe* konkret zurück. Der aktuelle Nährboden der sich weiter entfaltenden „Pflanze" *Goethe* wird nun für fast zwei Jahre Italien, wobei er sich mit diesem Italienaufenthalt auch noch von anderen Wurzeln löste. Denn mit dieser Reise trennte er sich endgültig von seinem Elternhaus, insbesondere von seinem Vater. Dieser hatte selbst neben Frankreich Italien bereist, hatte einen Bericht über diese Reise geschrieben, vieles in Italien gesammelt und später Teile des Hauses, in welchem sein Sohn Johann Wolfgang aufwuchs, zu einem regelrechten Museum italienischer Kunstgegenstände gemacht. Der Vater *Goethe*s, der kurz nach seinen Reisen ein fast drohnenhaftes Dasein an der Seite einer reichen Gastwirtstochter einging, hatte damit und durch seine vielen Erzählungen über Italien früh schon bei seinem Sohn das Interesse an diesem Land geweckt. Anders aber als bei seinem Vater und anders auch als bei seinem eigenen, nicht zuletzt von ihm selbst zugrunde gerichteten Sohn August, wird Italien für *Johann Wolfgang von Goethe* zu einem Kristallisationspunkt seiner Identitätsentwicklung.

Dies gilt für seine Kunsttheorie, für sein eigenes künstlerisches Schaffen und auch für die Entwicklung einer eigenen Denkhaltung und naturwissenschaftlichen Position. In Italien findet *Goethe* nicht nur die konkrete Lösung des botanischen Problems der Urpflanze, sondern eröffnet sich selbst neue und ungeahnte Möglichkeiten. Wie schon nach seiner Flucht nach Weimar, als er auch damals Neues begann, blüht *Goethe* auch jetzt wieder auf. Und so, wie er damals zunächst keineswegs nur Politiker war, beschäftigt er sich auch jetzt nicht nur mit einer Sache, sei es nun seine Ausbildung als Maler oder als Kunstkenner, oder sei es auch seine Suche nach der Urpflanze. Eher im Gegenteil: häufig trat gerade der Gedanke an die Urpflanze in den Hintergrund, war völlig zweitrangig im Vergleich zu *Goethe*s Begegnung mit der Antike und der Schönheit Roms.

Sehr deutlich zeigt das Erblühen *Goethe*s das wohl bekannteste Bild, das je von *Goethe* entstand (Abb. 3). Es wurde von seinem Freund *Tischbein* während *Goethe*s Italienaufenthalt gemalt und zeigt – ein Me-

ter sechzig mal zwei Meter groß – *Goethe* in Lebensgröße. Es stellt ihn inmitten antiker Ruinen, die Welt ihm gleichsam zu Füßen liegend dar. Da sitzt weder ein strenger kleindeutscher Geheimrat auf Auslands- noch ein ordentlicher Bürger auf Bildungsreise. Auf diesem Bild, ausgestreckt auf den antiken Ruinen wie auf einem Kanapee ruhend, sehen wir einen äußerst attraktiven Mann. Zwar ist er weitgehend in seinen Reisemantel gehüllt, aber das eine, unter dem Mantel hervorschauende wie auch das andere, verhüllte und schon auf dem antiken Ruhebett liegende Bein gemahnt wohl eher an den einladenden Reiz, welchen Frauenbeine in dererlei Pose auszuüben vermögen. Und wenn *Goethes* Blick etwas zu erfassen scheint, was außerhalb des Bildes ist, so darf dabei durchaus auch an etwas anderes als an eine antike Statue gedacht werden. Denn sein ganzer Italienaufenthalt ist ein „Eroticon Romana", wie er zunächst einen Gedichtzyklus nannte, der später von ihm unter dem weitaus unverfänglicheren Titel „Römische Elegien" veröffentlicht wurde. Ob die darin erwähnte „Faustina" eine reale Geliebte war oder ob sie als literarisches Sinnbild so mancher Römerin steht, scheint mir belanglos zu sein. Wesentlich ist vielmehr, wie sehr sich *Goethe* dem Leben – und vor allem auch dem Liebesleben – gerade in Rom hingab. Seine Italienreise ist für *Goethe* eine erotische und sexuelle Revolution seiner selbst. Wie wenig derlei Kreativität ausschließt, wird besonders bei *Goethe* in Italien sichtbar. Das nun endlich mögliche, offene Ausleben seiner ganz und gar nicht kompensierten erotischen und sexuellen Bedürfnisse schuf ihm nämlich erst den inneren Zugang zur Antike und ihrer Kunst.

Ich möchte dies anhand einiger Zeilen aus den „Römischen Elegien" belegen. Ich beginne dabei mit einer Passage, in der es noch um Weimarer Lebensumstände geht. In der VII. Elegie, die er später abmilderte, schrieb *Goethe* ursprünglich: „Oh, wie machst du mich, Römerin, glücklich, gedenk ich der Zeiten, Da mich ein graulicher Tag hinten im Norden umfing, . . . Da ein trauriges Bette dem darbenden Armen vergebens Lohn der einsamen Nacht, ruhige Stunden verhieß" (*Goethe* 1978; 1,558f.). Was er bei dieser Römerin, bei „Faustina" überhaupt erlebte, das bringt er in der berühmten V. Elegie zum Ausdruck:

„Froh empfind ich mich nun auf klassischem Boden begeistert.
Vor- und Mitwelt spricht lauter und freundlicher mir.
Hier befolg' ich den Rat, durchblättere die Werke der Alten
Mit geschäftiger Hand, täglich mit neuem Genuß.
Aber die Nächte hindurch hält Amor mich anders beschäftigt;
Werd' ich auch halb nur gelehrt, bin ich doppelt beglückt.
Und belehr ich mich nicht, indem ich des lieblichen Busens
Formen spähe, die Hand leite die Hüften hinab?

Dann versteh' ich den Marmor erst recht: ich denk' und vergleiche
Sehe mit fühlendem Auge, sehe mit fühlender Hand.
...
Oftmals hab' ich auch schon in ihren Armen gedichtet
Und des Hexameters Maß leise mit fingernder Hand
Ihr auf den Rücken gezählt. Sie atmet in lieblichem Schlummer
Und es durchglühet ihr Hauch mir tief bis ins Tiefste die Brust" (*Goethe* 1978).

Kein Wunder, daß die zugeschnürten Damen, allen voran u. a. *Charlotte von Stein*, empört waren ob so viel „bordellmäßiger Nacktheit".

Aber *Goethe* ergibt sich keineswegs einer sozusagen niederen Minne, sondern er arbeitet ebenso lustvoll wie viel – zusammen mit einer kleinen Gruppe von Freunden, so etwa mit *Tischbein* und *Meyer*, der für *Goethe* eine ganz besondere Bedeutung als Kunstkenner und Kunsthistoriker erhält. Unter seiner Anleitung und mit seiner Hilfe sammelt *Goethe* vielerlei, was später sein Haus am Frauenplan zu einem oft bewunderten, aber keineswegs musealen Ort der Darstellung antiker und italienischer Kunst machte. *Goethe* entdeckt in einem ganz umfassenden Sinn das Sinnlich-Schöne.

Und diese Hinwendung zu allem Schönen und Sinnesfreudigen bleibt dann auch charakteristisch für *Goethe*, als er nach Weimar zurückkehrt. Nicht nur, daß er seine Tätigkeit als Geheimrat auf ein Mindestmaß reduziert. Nein – er findet, kaum aus dem warmen Süden zurück, auch im kalten Norden eine Faustina – und diesmal nicht nur für eine kurze Liaison. Wie eine Bombe schlug es im kleinstädtischen Weimar ein, als *Goethe* sich die Blumenbinderin *Christiane Vulpius* nicht nur als heimliche Mätresse hält, sondern mit ihr in der Öffentlichkeit, ja sogar bei Hofe erscheint. Ganz offen erklärt er sie zu seiner Frau ohne Trauschein und zeugt mit ihr einen Sohn – lange Jahre bevor sie heiraten.

Christiane (Abb. 4) ist alles andere als eine zweite Frau von Stein. Sie ist geradezu deren Gegenteil: ohne große Schulbildung und sicherlich nie ein geistiges Gegenüber für *Goethe*, ohne sonderliches Interesse an seiner Dichterei, aber äußerst realitätstüchtig, gerade heraus, *Goethe* in schwierigen Situationen wie einem Kind Sicherheit und Wärme gebend. Ihn faszinierte vor allem ihre offene Sexualität. Einen „Bettschatz", um dessen Existenz sie froh sei, nannte Mutter Goethe in ihrer trockenen Art die Geliebte des Sohnes. Christiane wiederum nahm Mutter Goethe diese Aussage alles andere als übel. Die beiden Frauen verband bald eine freundschaftliche Beziehung. *Goethe* liebt Christiane auf seine Art bis zu ihrem Tod. Mit ihr hat er jemanden gefunden, der ihm in mancherlei Bereichen viel geben konnte und bei dem er so etwas wie Wurzeln schlug.

Allerdings hat diese Beziehung auch eine andere Seite. Ich halte es für

keinen Zufall, daß es erst des Einmarsches französischer Truppen in Weimar und einer damit verbundenen, von Christiane handfest bewältigten, recht bedrohlichen und *Goethe* mal wieder aufs Krankenlager treibenden Situation bedarf, bis er sich entschließt, Christiane zu heiraten. Insbesondere stimmt es mich nachdenklich, daß *Goethe* sich diese Frau zur Lebenspartnerin und Hausgenossin wählt und dabei fast den Eindruck entstehen läßt, es hätte keine erotischen und unkonventionellen Frauen gegeben, die zugleich auch geistvoll und selbständig gewesen waren. Aber in der Beziehung zu einer solchen Frau wäre *Goethe* in eine weitaus größere Abhängigkeit geraten, als dies gegenüber Christiane je der Fall war. Eine solche Frau hätte *Goethe* verlassen können – was Christiane aus inneren wie aus äußeren Gründen nie konnte, wenngleich sie vereinzelt diesen Gedanken durchaus erwog. In der Beziehung zu Christiane war *Goethe* weitaus ungebundener und viel weniger festgelegt als sie. Er hatte – bei aller tiefen Liebe – doch stets eine Hintertür offen. Ihr gestand er derlei niemals zu. Ganz im Gegenteil hielt er sie sehr abhängig und kontrollierte, ja verfolgte sie mit einer vehementen Eifersucht.

*Goethe*s Suche nach Liebe und Freundschaft zeigt deutlich die Grenzen, die auch *Goethe* hatte: *Goethe* war selbst Menschen gegenüber, die er liebte, sehr mißtrauisch und ließ sich nur sehr schwer wirklich ganz und gar ein. Dieses Verhalten zeigt sich auch im Beginn seiner Beziehung zu Schiller, welche ich hier als letztes Schlaglicht zum Thema Lebensstil und Beziehungsleben andiskutieren will.

Um das Besondere dieser Beziehung zu verstehen, muß man sich kurz auf ihr Vorzeichen besinnen. *Goethe* war, wie gezeigt, in sein gleichsam persönliches Heiliges Land „Arkadien", also nach Italien geflohen und hatte gehofft, von dort als „ein neuer Mensch zurückzukommen", wie er an seine Mutter kurz nach seiner Ankunft aus Rom schrieb (*Goethe* 1968; 2,18). Zunächst schien dies auch unmittelbar gelungen zu sein, denn vieles von dem, was er an Eindrücken und Ideen aus Italien mitgebracht hatte, wurde prompt ausgeführt. Die Art dieser Ausführung war – um mit *Goethe* zu sprechen – allerdings eher eine „Manier" und noch kein eigener „Stil". Als es einige Zeit nach seiner Rückkehr dann gilt, diesen neuen, der eigenen Weiterentwicklung gemäßen Stil zu entwikkeln, man könnte auch sagen, als es gilt, die italienischen Erfahrungen zu integrieren, da überfällt *Goethe* unvermutet eine tiefe, da beginnt eine jahrelange, die sozusagen nach-italienische Krise.

In dieser Lage konnten nur wenige und die nur begrenzt helfen. Jetzt konnte er niemanden gebrauchen, der von ihm etwas wollte. *Goethe* suchte wie wohl nie zuvor und nie danach Menschen, die ihm helfen, bei denen er sich anlehnen und die seine Krise aushalten konnten. Aber um sich eine Gruppe Gleichberechtigter zu schaffen, dazu war *Goethe* zu mißtrauisch und auch zu egozentrisch. So ließ er nur *Schiller* wirklich

an sich heran – und auch ihn zunächst nur sehr zögernd und mißtrauisch.

Sieben Jahre leben sie fast Tür an Tür. Ständig geht *Goethe Schiller* aus dem Weg, gestattet allenfalls gesellschaftlich bedingte und oberflächliche Kontakte. Öfters blitzt *Schiller* ab und jeder Versuch dritter, zu vermitteln, scheitert. Alle möglichen Gründe nennt *Goethe* oder schiebt welche vor, wenn nichts mehr fruchten will. *Goethe* muß gespürt haben, daß er *Schiller* braucht und daß *Schiller* nicht einer derjenigen ist, die sich im Glanz *Goethe*s sonnen und von seinem Ruhm einen Teil haben wollen. So unterdrückt *Goethe* bei ihrer ersten ernsthaften Begegnung ganz entgegen seiner sonstigen Gewohnheit den Groll, den er lange gegen *Schiller*, um ihn sich vom Leibe zu halten, gehegt hatte. Selten sanftmütig muß er in diesem Moment gewesen sein, will man seinem eigenen Bericht glauben. Denn *Schiller* tritt zwar liebevoll werbend, aber zugleich von Beginn an als ein selbsständiger Geist *Goethe* gegenüber. Er fordert ihn und konfrontiert ihn mit seinen Grenzen, insbesondere seiner literarischen Entwicklung. Niemals seit seiner Jugend- und Studentenzeit wurde *Goethe* derart konsequent und unnachsichtig kritisiert, wie in der Beziehung zu *Schiller*.

Das Verblüffende ist dabei, daß *Goethe* dem standhält und nie gereizt oder tief gekränkt reagiert, wie dies sonst oft der Fall war, wenn in seiner unmittelbaren Umgebung Kritik oder gar Unverständnis für des Meisters Tun laut wurde. Eher im Gegenteil: *Goethe* sucht die Reibung mit *Schiller* und erlebt dabei, in dieser Form wohl einmalig, daß er in einer Krise getragen wird – weil er sich auch tragen läßt.

In der dann zehn Jahre währenden und von *Schiller*s frühem Tod abrupt beendeten Freundschaft erarbeiteten *Goethe* und *Schiller* das, was man heute die Klassik nennt (Abb. 5). In ihrer gemeinsamen Arbeit war *Schiller* meist der führende Teil. Er war der scharfe Denker und geschulte Philosoph. Er durchdachte mit äußerster Konsequenz ihr gemeinsames Tun. Es gibt Beobachter, die das Verhältnis der Beiden so beschrieben: *Schiller* sei – ich spreche jetzt im Sinne von *Günter Ammon*s Begriff der Androgynität *Ammon* (1984) – das eher männliche Element gewesen. Dadurch habe er es *Goethe* ermöglicht, wie nie weiche und schwache Züge zu zeigen, schutzbedürftig und gleichsam weiblich zu sein (Abb. 6). Ein Bild aus der Mitte des Jahrzehntes mit *Schiller* zeigt auf den ersten Blick frappante Unterschiede im Aussehen *Goethe*s, erinnert man sich an das Gemälde *Tischbein*s, das uns *Goethe* in Italien zeigte. Dick wirkt *Goethe* im Vergleich. Unförmig soll er zumindest zeitweise gewesen sein, will man dem Urteil vieler Zeitgenossen trauen. Dieses Bild vom fünfzigjährigen *Goethe*, das in jede Ahnengalerie einer angesehenen deutschen Beamtenfamilie passen würde, läßt aber im Gesicht *Goethe*s auch sehr weiche Züge, eine fast melancholische Wärme erkennen. Sein Körper hatte nie zuvor und auch später nicht mehr der-

art runde und gefällige Formen. *Goethe* wirkt während des Verhältnisses mit *Schiller* fast fraulich. Bedenkt man zugleich jedoch, daß *Goethe* seinem Freund *Schiller* bei der Bewältigung von dessen beständigen materiellen Schwierigkeiten sehr tatkräftig und seinen ganzen Einfluß in Weimar einsetzend half, dann verliert diese Freundschaft jeden Anstrich von Einseitigkeit. Ich möchte vielmehr von einer androgyn gefärbten Beziehung sprechen.

In diesem Sinne verstehe ich eine handschriftliche Notiz *Goethe*s, die sich in seinem Nachlaß unter dem Titel „Ferneres in bezug auf mein Verhältnis zu Schiller" fand: „Selten ist es . . ., daß Personen gleichsam die Hälften voneinander ausmachen, sich nicht abstoßen, sondern sich anschließen und einander ergänzen" (*Goethe* 1978; 10,543). Tief hat ihn dann auch der Tod des Freundes im Jahre 1805 getroffen. Fast drohte dieses Erlebnis *Goethe* aus der Bahn zu werfen, und schwer nur konnte er das eigene produktive Tun wieder aufnehmen (Abb. 7). So sehen wir auf einem Bild, das 6 Jahre nach *Schiller*s Tod entstand, einen erneut sehr veränderten *Goethe*. Noch immer von Gram und Trauer durchzogen sind seine Gesichtszüge. Verschwunden ist alle melancholische Wärme. Hager ist er wieder geworden. Streng wirkt er insgesamt und bleibt es auch fast bis an sein Lebensende im Jahre 1832. Erhalten geblieben ist allerdings das Suchende und Forschende in seinen Augen.

Und er sucht auch weiter nach der Urpflanze seines eigenen Seins – sowohl als Mensch wie auch als Dichter und Denker. Ich kann hier nur einige wenige weitere markante Stationen dieser Suche im Sinne eines Ausblicks nennen:

– Da wäre zunächst die sofort nach der Veröffentlichung im Jahre 1810 einsetzende scharfe und *Goethe* tief verletzende Kritik an seiner „Farbenlehre", dem umfänglichsten seiner Werke, das er ja auch als sein Hauptwerk erachtete und vor allen anderen liebte – nicht zuletzt wohl aufgrund der unendlichen Mühe zahlloser optischer Versuche, die er jahrelang unternommen hatte. Sicherlich ist die Kritik der Fachwelt aus der Sicht des Physikers nicht unberechtigt. Zu wenig wurde allerdings verstanden, daß *Goethe* hier etwas versuchte, was man eine Verbindung von links- und rechtshemisphärischem Denken nennen könnte.

– Als nächste Station ist die Begegnung mit *Marianne von Willemer* zu nennen. Diese Beziehung gleicht am Ende fast der des Werther zu seiner Lotte.

– 1816 dann stirbt Christiane, ein Tod, dem *Goethe* eigentlich gar nicht begegnen, sondern nur vermittels eigener Krankheit ausweichen kann. Danach dann entsteht der „West-östliche Divan".

– 1821 bis 1823 ist die Zeit der unglücklichen Liebe des über Siebzigjährigen zur neunzehnjährigen *Ulrike von Levetzow*. *Goethe* beginnt sein Alterswerk, wie „Wilhelm Meisters Wanderjahre".

– 1828 stirbt als letzter der alten Freunde der Herzog, und *Goethe* be-

ginnt – mit Hilfe *Eckermanns* – die eigene Trennung von seinem Leben. *Goethe* geht an die Vollendung des zweiten Teils von „Faust".
– 1830 stirbt *Goethes* Sohn August als gescheiterte Existenz in Rom. *Goethe* erleidet, als er die Nachricht erhält, einen Blutsturz. Jetzt ordnet *Goethe* systematisch sein Werk. Noch im selben Jahr erscheint die zwanzig Bände umfassende Ausgabe letzter Hand. Schon kurz nach seinem Tode kann die von ihm noch mit *Eckermann* vorbereitete Herausgabe von zwanzig weiteren Bänden der Nachgelassenen Werke beginnen.

Auf dem Hintergrund dieses kurzen chronologischen Abrisses und aufgrund besonders der Jahre, die *Goethes* Italienaufenthalt folgten, erweist sich die Art seiner Abreise nach Italien und die Zeit in Italien als besonders typisch und zugleich wegweisend für den Lebensstil *Goethes*. Besonders augenfällig ist an diesem Lebensstil, daß *Goethe* ein ständig suchender Mensch gewesen ist. Ich möchte in diesem Zusammenhang *Ortega y Gasset* zitieren: „Es ist fast lächerlich, wie *Goethe* mißverstanden wurde. Dieser Mann hat sein Leben damit verbracht, sich selbst zu suchen oder zu meiden – eine Haltung, die der Sorge um die genaue Verwirklichung seiner selbst polar entgegengesetzt ist" (*Ortega y Gasset*, 1932). Offen war *Goethe* stets für alles Schöne, im weiteren Sinne Erotische. Gerade im höchsten sinnlichen Genuß, in einer alles andere dominierenden Sexualität fand sich *Goethe* in höchstem Maße selbst. Meines Erachtens spielt diese Komponente – im Sinne einer androgyn-homoerotischen Beziehung – auch in der Freundschaft zu *Schiller* eine bedeutsame Rolle. War die Möglichkeit nicht gegeben, sich auf diese Weise in eine Beziehung fallen lassen zu können, wurde von ihm gefordert, selbst Nähe und Sicherheit und zugleich das Gefühl gleichberechtigter Partnerschaft zu geben, ging *Goethe* häufig auf Distanz oder brach gar – allerdings ohne Trennung im eigentlichen Sinne – den Kontakt ganz ab, weil er sich in einer solchen Beziehung verlassen und bedroht zugleich fühlte. Wenn *Goethe* insgesamt und bezüglich der äußeren Lebensumstände mit sicherem Gespür jede Form der lähmenden Festlegung mied oder bewußt durchbrach, so konnte er mit Beziehungen zu Menschen weitaus weniger klar umgehen. In vielen Beziehungen, die nicht einseitig ihm dienten, sah er als Möglichkeit das, was er zwar einerseits suchte, was er aber andererseits auch am seltensten eingehen konnte: eine tiefe Partnerschaft, welche eine Auseinandersetzung um die eigenen Ziele und damit ein Infragegestelltwerden einschloß. Bezeichnenderweise liest sich die Biographie *Goethes* auch als die Geschichte seiner Kontakte zu Einzelpersonen. Wirklich in einer Gruppe Gleichberechtigter gelebt und gearbeitet hat *Goethe* allenfalls passager. In diesem Zusammenhang halte ich es für falsch, wenn *Friedenthal* (1978) in seiner bekannten Goethe-Biographie meint, *Goethe* sei beständig vor Menschen und dem Kontakt zu ihnen geflohen. Dies scheint

mir nur die halbe Wahrheit zu sein, denn *Goethe* suchte diesen Kontakt zugleich, konnte ihn aber selten auf die Dauer halten. Mit *Günter Ammons* Verständnis der Kreativität begreife ich diese beiden, sich in der Person *Goethe* keineswegs dualistisch gegenüberstehenden Momente als die Spannung, welche sein Schaffen im Sinne des Verhältnisses von Utopie und Realität erst ermöglichte. Diese innere Spannung beherrschte *Goethe* auch in einem hohen Maße, als er seine Italienreise antrat.

Damit komme ich jetzt zu meiner zweiten These, welche das Schaffensprinzip *Goethes* anspricht.

Wenn *Günter Ammon* als ein Kennzeichen des kreativen Menschen einen „Zustand leichter Euphorie" (*Ammon*, 1982) sieht, dann trifft dies nach meinem Empfinden auf *Goethe*, als er Italien betritt, voll zu. So wie ihn Italien von Beginn an begeisterte, begeisterte ihn besonders die südländische Vegetation. *Goethe* schrieb, kaum daß er in Norditalien angelangt war, Ende September 1786: „Es ist erfreuend und belebend, unter einer Vegetation umherzugehen, die uns fremd ist. . . . Hier in dieser neu mir entgegentretenden Mannigfaltigkeit wird jener Gedanke immer lebendiger, daß man sich alle Pflanzengestalten vielleicht aus einer entwickelt denken könne. . . . Auf diesem Punkte bin ich in meiner botanischen Philosophie steckengeblieben, und ich sehe noch nicht, wie ich mich entwirren will" (*Goethe* 1978; 11,60).

Fast neun Monate später schreibt er dann aus Neapel an *Herder*: „Ich (bin) dem Geheimnis der Pflanzenerzeugung und -organisation ganz nahe (. . .), und . . . es (ist) das einfachste (. . .), was nur gedacht werden kann" (*Goethe* 1978; 11,323). Was war in der Zwischenzeit geschehen? Was machte es ihm möglich, sich jetzt zu „entwirren"?

Nun, seine Begegnung mit der Antike und Rom, seine Begegnung mit der südländischen Lebensfreude, seine Beziehungen zu interessanten Menschen – dies alles war auch für seine Suche nach der Urpflanze von Belang. Denn in Rom erwarb *Goethe* sich endgültig eine ganzheitliche Sicht des Menschen und der den Menschen umgebenden Welt. In seiner Art der Begegnung mit der antiken Kunst war er nicht mehr der zergliedernde Anatom, der den Zwischenkieferknochen beim Menschen entdeckte, sondern *Goethe* stand zunächst fast fassungslos vor dem Realistischen wie Idealistischen der griechischen Kunst, die der von *Goethe* sehr verehrte *Winkelmann* ja mit dem Topos „Edle Einfalt – Stille Größe" charakterisiert hatte. Ganz im Sinne dieser Entwicklung hin zur Ganzheitlichkeit suchte *Goethe* in Padua und zunächst auch noch auf Sizilien die Urpflanze als eine konkrete, real existierende Pflanze. Den Wendepunkt seines diesbezüglichen Denkens markiert eine 7 Monate nach seiner Ankunft in Italien festgehaltene Notiz: „Die vielen Pflanzen . . . stehen hier froh und frisch unter freiem Himmel . . . und werden uns deutlicher. Im Angesicht so vielerlei neuen . . . Gebildes fiel mir die alte Grille wieder ein, ob ich nicht unter dieser Schar die Urpflanze entdek-

ken könnte. . . . Ich bemühte mich zu untersuchen, worin diese vielen abweichenden Gestalten voneinander unterschieden seien. Und ich fand sie immer mehr ähnlich als verschieden, und wollte ich meine botanische Terminologie anbringen so ging das wohl . . ., aber ohne daß es mir weiterhalf" (*Goethe* 1978; 11,266f.) Zweierlei ist im Sinne eines Wendepunktes an dieser Aussage zu sehen: Zwar sucht *Goethe* erstens noch immer nach der Urpflanze als einer realen Pflanze. Fast unbewußt – oder ahndungsvoll, wie *Goethe* es sagen würde – nennt er zweitens die konkrete Suche jedoch bereits „eine Grille". Das Grillenhafte dieser Suche nach der konkreten, sinnlich faßbaren Pflanze besteht darin, daß er sich der alten, herkömmlichen botanischen Methodik des Zergliederns und Differenzierens bedienen will, um etwas zu finden, was die vorherrschende Botanik jedoch überwinden soll. *Goethe* stellt sich im folgenden diesem Problem und schreitet voran auf dem Weg, der sich ebenfalls schon abzeichnete: Nur kurze Zeit nach der eben erwähnten Notiz ist es ihm dann klar, daß für ihn nicht die Zergliederung und säuberliche Trennung der vielfältigen Erscheinungen und die gleichzeitige Suche nach einer konkreten Urpflanze die Lösung bietet, sondern nur die ernsthafte Wahrnehmung der Ähnlichkeiten in der bunten Pflanzenwelt und damit die Hervorbringung jener „symbolischen Pflanze", von der eingangs die Rede war. Das Modell der Urpflanze, von dem *Goethe* dann kurze Zeit später jubelnd spricht, und der von ihm so genannte Schlüssel dazu, ist ihm nun nicht mehr reale Existenz, sondern wird geschaffen durch den menschlichen Geist, ist Resultat eines schöpferischen Prozesses im reflektierenden Individuum, wobei die Basis dieses Prozesses ein ganzheitliches Sehen und Schauen ist, das ich fast visionär nennen möchte.

Über dieses keineswegs nur optische Sehen schrieb *Goethe* in seiner „Farbenlehre", es gebe „Regeln und Gesetze, die sich . . . nicht . . . dem Verstande, sondern . . . dem Anschauen offenbaren" (*Goethe* 1978; 13,368). Von sich selbst meinte *Goethe* in „Dichtung und Wahrheit": „Das Auge war vor allen anderen das Organ, womit ich die Welt faßte" (ebda; 9,224). Und an anderer Stelle notierte er: „Die Totalität des Inneren und des Äußeren wird durchs Auge vollendet". Es paßt sicher zu seiner Art der Sinnesfreude, aber auch zu seinem häufig kontrollierenden Umgang mit Menschen, daß *Goethe* ein Augenmensch war. Und vergleicht man das erste und das letzte Bild, das zu *Goethe*s Lebzeiten entstand (Abb. 8), fällt in beiden Bildern die Dominanz des Augenausdrucks auf.

Mit den Augen ohne Trennung von Subjekt und Objekt wahrzunehmen, also nicht zu zergliedern, sondern in der Vielfalt die Ganzheit zu sehen – das war das Schaffensprinzip, welches *Goethe* in Italien endgültig als ihn bestimmendes erfaßte und das sich sogar in einem Aspekt seines Körper-Ichs ausprägte.

Es ließe sich nun eine Unzahl von Werken erwähnen, in denen früh schon wie im „Werther" Ansätze dieser Denkhaltung erkennbar sind. Vor allem jedoch in vielen seiner nachitalienischen Werke findet sich der unmittelbare Niederschlag davon, daß für *Goethe* das Sehen, das Wahrnehmen und Schauen eine Erlebens- und eine Erkenntnisqualität zugleich hat. Nicht zuletzt wäre in diesem Zusammenhang seine Farbenlehre zu nennen, in der er verzweifelt fast und ebenso akribisch das Auge in seiner Bedeutung, die er ihm beimißt, gegen die aristotelisch-naturwissenschaftliche Sicht optischer Phänomene durch *Newton* und dessen Schule verteidigt.

Ich möchte allerdings abschließend auf ein literarisches Beispiel zu sprechen kommen, auf *Goethes* „Faust". In seinem berühmten Eingangsmonolog ruft Faust in tiefster Verzweiflung als seine höchste Sehnsucht aus:

„Daß ich erkenne (!), was die Welt
Im Innersten zusammenhält.
Schau (!) alle Wirkenskraft und Samen
Und tu nicht mehr in Worten kramen." (*Goethe* 1978; 3,10)

Diese Art Erkenntnisdrang treibt Faust anschließend an der Seite Mephistos durch die Jahrtausende und durch viele Welten – ohne daß der passiv-träge genießende Teufel diesen Drang auch nur abmildern könnte. Als ein blinder alter Mann sieht Faust dann die gemeinsame und freie menschliche Arbeit als das, was die Welt zusammenhält. Zwar ist diese Art des Arbeitens noch keine Realität, sondern nur eine Zukunftsvision Fausts, aber dennoch kommt er in diesem Moment erstmals zur Ruhe:

„Im Vorgefühl (!) von solchem Glück
Genieß ich jetzt (!) den höchsten Augenblick" (ebda.; 3,348)

Für Faust ist die solchermaßen geschaute, mit dem inneren, dem dritten Auge erkannte Zukunft bereits Realität. Jetzt ist sein Leben vollendet; die Erkenntnis dieser Vision war sein Lebensziel, und so stirbt er, der Wette mit Mephisto gemäß. Allerdings hat er diese Wette nur der äußeren Form nach verloren. Dem geistigen Gehalt nach verlor Mephisto, denn es gelang ihm nie, Faust auf das „Faulbett . . . zu legen" (ebda.; 3,57) von welchem Faust sprach, als er die Wette abschloß. Ganz im Gegenteil: Faust strebt bis zuletzt voran. Denn sein inneres, das dritte Auge richtet den Blick strebend und visionär in die Zukunft. So wird Fausts Unsterbliches dann auch von der „Himmlischen Heerschar" gerettet, denn

„Wer immer strebend sich bemüht,
Den können wir erlösen!" (ebda; 3,359)

Menschliches Streben findet damit in *Goethes* „Faust" seine höchste Vollendung in einem zukunftsweisenden, visionären, weil Realität antizipierenden Schauen.

Ich denke, dies ist ein Schlüssel zum Verständnis *Goethes*. Seinen Faust, die literarische Figur, die ihn zeitlebens begleitete, läßt er am Ende das erlernen, was für den Dichter selbst mehr und mehr bestimmend war, seitdem er die Urpflanze gefunden hatte: ein ganzheitliches, visionäres Schauen als das Zentrum einer Denkhaltung, die alles andere als aristotelisch-analytisch war.

Man muß allerdings bedenken: Nicht nur Faust stirbt, nachdem er erst am Ende seines Lebens als eine Zukunftsaufgabe erkannt hat, daß die freie und gemeinsame Arbeit das ist, was verhindern kann, daß die Welt nicht mehr zusammenhält. Auch *Goethe* selbst stirbt kein halbes Jahr, nachdem er diese Zeilen niedergeschrieben hatte. Und schließlich ist es ja auch das Geklapper der Spaten der Lemuren, welche Fausts Grab schaufeln, das Faust zu der Vision kommender Gemeinschaftsarbeit veranlaßt. Ich denke, *Goethe* stand dieser Zukunftsperspektive selbst sehr ambivalent gegenüber, denn nach der Fertigstellung seines „Faust II" und damit nach dem Schreiben dieser Zeilen versiegelt er das Werk mit der Auflage, es einem Testament gleich erst nach seinem Tode zu öffnen. Sollten kommende Generationen sich mit dieser Vision seiner literarischen Hauptfigur beschäftigen und versuchen, sie Realität werden zu lassen. Ihm war dies keine konkrete Perspektive mehr – und war es wohl auch nie gewesen. Zu bedrohlich erschien wohl *Goethe* selbst ein derartiges Arbeiten und Leben, wenngleich er es andererseits bis an sein Lebensende auch suchte.

Wirklich fast bis auf ein Totenbett kommt also jenes Suchen und Meiden zum Ausdruck, das für *Goethes* Lebensstil, aber auch besonders für sein Beziehungsleben charakteristisch war. Dieses suchende Meiden und meidende Suchen war jedoch zugleich die Quelle, die seine Zukunftsentwürfe – wie z. B. den „Faust" – erst entstehen ließ.

Eben in seinen Grenzen, vor allem aber in seinen unglaublichen Möglichkeiten ist *Goethe* ein noch immer lebendiges Beispiel für die Mehrdimensionalität menschlichen Seins, für die Unzulänglichkeit von Standpunkten, welche zwischen Dualismen pendelnd mal die eine und mal die andere Seite *Goethes* vernachlässigen, anstatt ihn als integrales Ganzes wahrzunehmen. In diesem Sinne möchte ich mit einem Wort des Dichters enden, der sein Leben lang auf der Suche war und dabei beständige Wandlungen erlebte und durchlitt:

„Und so lang du das nicht hast,
Dieses: stirb und werde!
Bist du nur ein trüber Gast
Auf der dunklen Erde." (*Goethe* 1978; 2,19)

In Search of the Primeval Plant – Goethe's Principle of Living and Creation

Harald Bialké (Düsseldorf)

The authors concern is to demonstrate *Goethe*'s search of the primeval plant as a search for the origins of life and of himself. The author discusses two theses: 1. During his search of the primeval plant *Goethe* developed his genuine style of life including the way of handling personal relationships. 2. By the same process he formed his own way of thinking and creating. This search took place during his journey through Italy which changed him deeply.

The stay in Italy was preceded by a crisis which shook all spheres of life of the 36-year-old "Geheime Rat" *Goethe* at the court of Weimar. This holds, too, for his relationship to *Charlotte von Stein*, the mentor of his mental development. *Goethe* feels that his diverse duties at the court of Weimar had become bonds to him. But he doesn't dare to explain himself to the people around him who symbolize the outer reality of his life. So he has to escape secretly to Italy – with the feeling that 'they wouldn't had let him go otherwise'. He is only able to free himself, to seperate from a situation which hinders his development by hurting the persons next to him.

The author sees this behaviour as an interaction of constructive, deficient as well as destructive sides of *Goethe*. He refers to *Ammon*'s concepts of man's multi-dimensionality and creativity and understands *Goethe*'s creativeness as an expression of the whole of his personality, including his constructive as well as his destructive parts.

The stay in Italy becomes a focal point in his development of identity. This holds for his artistic work as well as for his positions as a natural scientist as for his way of thinking in general. Not only does he find here the solution of the botanic problem of the primeval plant. For the first time in his life he can freely realize his erotic and sexual needs which opens to him an inner, creative access to the antiquity and their art.

Returned to Weimar, the realtionship to *Christiane Vulpius* helps him to intensify his commitment to the beauty and sensuous enjoyment. On the other hand, this woman could not be a mentally equal and independent partner to him. In his own fear of dependence he got hardly involved in a deeper relationship. He was even suspicious of persons he loved.

In the following the author describes *Schiller*'s friendship to *Goethe*, who was the only mentally independent person he got involved with after a long period of hesitation and mistrust. He even permitted him to critisize and to challenge him. By the help of *Schiller* he finally outgrew an 'after-Italian' crisis, which lasted for years and was characterized by *Goethe*'s efforts, to integrate the Italian impressions to an own new

style. During the ten years of their friendship, which was abruptly ended by *Schiller*'s early death, *Goethe* and *Schiller* developed what today is called the classic. Referring to the concept of androgynity according to *Ammon* the author speaks about an androgynoulsy coloured relationship between both: *Schiller* as the more masculine, leading part made it possible to *Goethe*, to show soft and weak traits, to be in need of protection and, so to speak, female. A picture from this common period shows *Goethe* with a face, emanating he had a melancholic warmth, and a body with round forms as never before or later on. The death of *Schiller* hit him grievously.

The author sees *Goethe* as someone who both searched for contact to other people – which means to single persons, as he very rarely lived and worked in a group of equals – and avoided it and broke it off, whenever he was challenged to give closeness and security and, at the same time, the feeling of equal partnership. This tension was the source of *Goethe*'s creative power – a tension between wish and reality.

The author now turns to the formation of a new principle of creation, which *Goethe* developed during his search for the primeval plant. Inspired by the strange, varied vegetation of Italy, *Goethe* at the beginning seeks the primeval plant as a concrete, real existing plant, using at the same time the old conventional botanic method of dissection and differentiation. Finally he recognizes that only the perception of similarities in the variety of the world of plants and the creative vision of an symbolic plant can offer a solution. This holistic, visionary view the author characterizes as the principle of creation, which *Goethe*, who said of himself that to him the eye was the most important organ to grasp the world, developed definitely in Italy.

To the author, *Goethe* is still a vivid example for the multidimensionality of human existence – in his limitations as well as in his enormous creative possibilities.

Literatur

Ammon, Günter (1982): Kreativität als Identitäts- und Grenzgeschehen. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)

– (1984): Der androgyne Mensch. In: Dyn. Psychiat. (17) 235–254

Friedenthal, R. (1978): Goethe. Sein Leben und seine Zeit. (Frankfurt/Main, Berlin, Wien)

Goethe, J. W. von (1978): Werke. Hamburger Ausgabe in 14 Bänden. Hrsg. von Trunz, E. (München)

– (1968): Briefe. Hamburger Ausgabe. 4 Bände. (Hamburg)

Ortega y Gasset, J. (1932): Um einen Goethe von innen bittend. Zitiert nach: *Boerner, P.* (1964): Johann Wolfgang von Goethe in Selbstzeugnissen und Bilddokumenten (Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch)

Weitere Literatur auf Wunsch beim Verfasser

Adresse des Autors:
Harald Bialké
Mendelssohnstr. 7
4000 Düsseldorf 1

Abb. 1: Goethe als Siebenundzwanzigjähriger mit der Silhouette von Charlotte von Stein

Abb. 2: Charlotte von Stein

Abb. 3: Goethe in der Campagna. Gemälde von seinem Freund J. H. W. Tischbein

Abb. 4: Christiane Vulpius

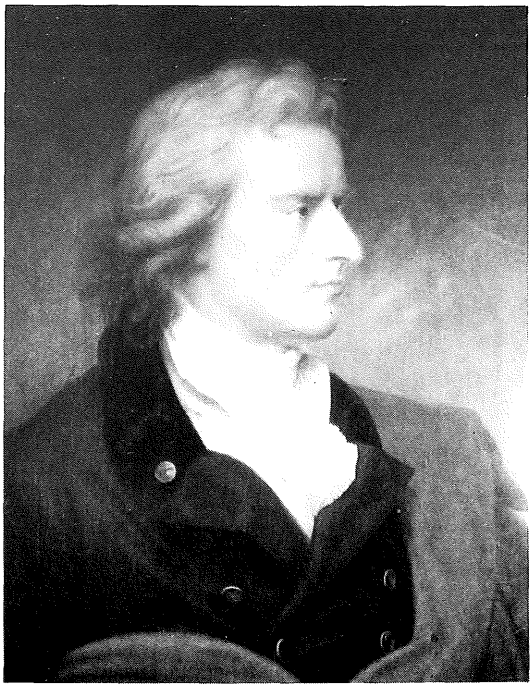


Abb. 5: Friedrich Schiller

Abb. 6: Goethe als Fünfzigjähriger, während der Freundschaft mit Schiller

Abb. 7: Goethe sechs Jahre nach Schillers Tod

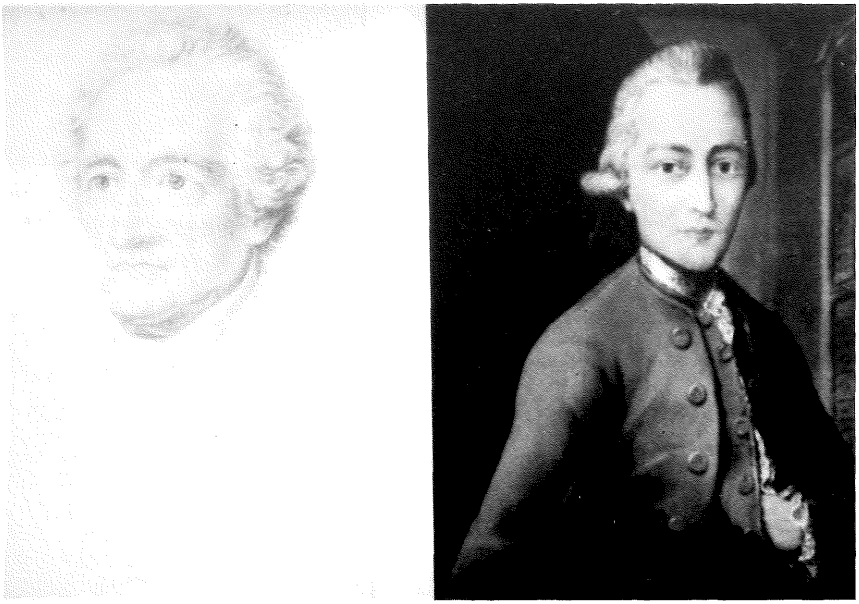
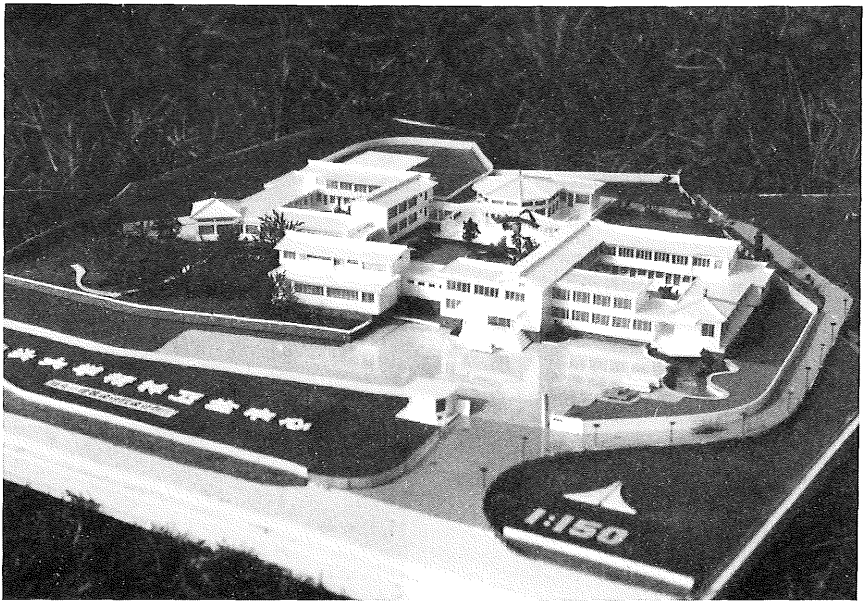


Abb. 8: Erstes und letztes Portrait Goethes zu seinen Lebzeiten



Model of the psychiatric unit of Shantou University in Shantou Guangdong, People's Republic of China (see Nachrichten/News from the World Association for Dynamic Psychiatry WADP – Regional Branch China, p. 60)

Buchbesprechungen

Renato Berger
African Dance
Afrikanischer Tanz in Vergangenheit und Zukunft

Heinrichshofen's Verlag, Wilhelmshaven, 1984, 247 S., 192 Abbildungen, DM 54,–

„Es ist erstaunlich, mit welch naiver Überheblichkeit der afrikanische Tanz in der ‚weißen Welt' ausschließlich aus dem europäischen Blickwinkel betrachtet wird. Noch heute, nach einem ‚Afrikaboom', will man weithin nicht zur Kenntnis nehmen, daß es sich hierbei um einen Tanzstil handelt, der sich ebenbürtig neben andere Tanzstile stellen läßt."

Renato Berger, Schriftsteller und Dozent für afrikanische Kultur mit dem Schwerpunkt auf der Yoruba-Kultur von West-Nigeria und afrikanischem Tanz, Dozent an der Universität von Ibadan, Nigeria, Leiter der Ethno-Dance-Group, Zürich, gibt mit seinem neuen Buch einen sehr informativen, spannenden Gesamtüberblick über den afrikanischen Tanz. Zahlreiche Fotos, fast ausschließlich von ihm selbst aufgenommen, illustrieren seine Aussagen.

Sein Buch ist ein engagiertes Werk, entstanden aus langjährigen Aufenthalten in Afrika und aus praktischer Arbeit. Er kritisiert die bisher vorherrschende westliche Sichtweise, die bis vor kurzem dem afrikanischen Kontinent jegliche eigene Geschichte absprach, die die reiche afrikanische Kultur oft zum Gegenstand akademischer Forschung degradierte, ganz zu schweigen von der unseligen Rolle bornierter christlicher Moralvorstellungen. So wurde der Tanz der „Neger" vor allem als Ausdruck ihrer primitiven, „unanständigen" Natur dargestellt oder in irgendwelche „Bewegungstechniken" kategorisiert. Die bisherige Beschäftigung mit dem afrikanischen Tanz, sowohl in Europa als auch in Amerika, beschränkte sich meist auf eine Übernahme einzelner Tanztechniken, kultiviert und eingepaßt in westliche Gepflogenheiten, was zu Oberflächlichkeit, Vermarktung und Mißverständnis geführt hat. *Berger* erliegt auch nicht einer Faszination der Exotik, die Tänze nur äußerlich zu beschreiben und sie in ihrer „Urtümlichkeit" zu konservieren.

Nur ein tieferes Verständnis, Achtung und ernsthafte Beschäftigung mit dem kulturellen, sozialen und religiösen Hintergrund macht eine Begegnung der verschiedenen Kulturen möglich. Darüberhinaus zeigt *Berger* mit seinem Buch, und das ist sein tieferes Anliegen, daß die dem afrikanischen Tanz zugrundeliegenden geistigen und kultischen Di-

mensionen auch für den nichtafrikanischen Tanz sehr befruchtend sein können im Sinne eines wechselseitigen schöpferischen Austauschprozesses.

Das Buch gliedert sich in drei größere Einheiten: Zuerst gibt der Autor eine Beschreibung des europäischen Tanzes, wobei er die historischen Hintergründe der wichtigsten Schulen und Tänzer der einzelnen Richtungen kurz darstellt. Das klassische Ballett entstand in der Renaissance, wobei zunächst der Kontakt mit ländlichen Tänzen und Tanzmeistern gewahrt blieb. In der Folgezeit dominierte immer mehr ausgefeilte Choreographie und der Startänzer. Der Tanz entwickelte sich vom höfischen Tanz zur etablierten Kunstform. Der moderne Tanz und der Ausdruckstanz befreiten sich von den Fesseln des klassischen Balletts (*Duncan*, *Wigman*, *Laban*, *Graham* u a.). Teilweise wurde versucht, auch auf die afrikanische Kultur zurückzugreifen, dies blieb jedoch meist äußere Mimikry. Der Jazz-Dance begann schon auf den Sklavenschiffen, und flutete dann von den Plantagen zu den Großstädten, wo der Existenzkampf für die Schwarzen am härtesten war. Der Jazz-Dance geriet alsbald in den Sog des Rassismus und der Kommerzialisierung, bis die afrikanischen Stilelemente völlig verwischt waren. In den "minstrel shows" wurden Schwarze anfangs nur als Karikaturen ihrer selbst dargestellt. Ursprünglich afro-amerikanische Tänze wie z. B. Tap-Dance, Jitterbug, Turkey Trott wurden im weißen Gesellschaftstanz domestiziert: „Hüften sollten nicht mehr wackeln, anstelle der Sprünge wurde nur noch geglitten, der Körper durfte sich nicht winden . . ." Gruppentänze wurden zu Paartänzen. Am Beispiel des Jazz-Dance wird besonders deutlich, wie dieser zur reinen Bewegungstechnik verkommt, wenn der sozio-religiöse Kontext unterschlagen wird, also das, was den afrikanischen Tanz ausmacht. An dieser Stelle setzt sich *Berger* mit dem unfreiwillig diskriminierenden Vokabular bei *H. Günther* auseinander. Unter ethnologischem Tanz faßt *Berger* alle anderen Tanzformen zusammen. Insbesondere hat der heutige Volkstanz ebenfalls seine Sozial- und Kultstruktur verloren. Was ehedem elementar und erotisch war, ist heute oft zur tüchleinschwingenden Folklore degeneriert, meist im Sinne irgendeiner „Traditionspflege". *Berger* führt jedoch auch andere Beispiele an, etwa den Flamenco oder den indischen Tanz.

Im zweiten Teil gibt *Berger* einen Gesamtüberblick über alle Schattierungen des afrikanischen Tanzes und seine Verbreitung in anderen Erdteilen. Dieser Abschnitt ist für uns Europäer der spannendste und lehrreichste. Bei allen afrikanischen Völkern entsteht der Tanz aus der Welt der Geister oder Götter. Bei den Dogon von Mali z. B. geht der Tanz auf den Ursprung der Schöpfung zurück. Das Schakal, Sohn Gottes, tanzt, und indem es tanzt, zeichnet es die Welt und ihr Schicksal aus. Auf diese Art wurde der erste Tanz bei den Dogon zum Wahrsagetanz.

Im Nigerdelta wurden die Tänze durch die Meerjungfrau „onu" in Trance geschaffen. Als Motive für das Tanzen nennt *Berger*: Fruchtbarkeit, Imitation und Anbetung. Die Förderung und Sicherung der Fruchtbarkeit ist in allen einfachen Gesellschaften von existentieller Bedeutung. Tanz eignet sich ganz besonders zur Beschwörung der Fruchtbarkeit. Der Legende nach lehrt der oberste Gott der Yoruba die beiden ersten Menschen, die koitalen Bewegungen zu tanzen, damit dieser wichtige Akt für das Fortbestehen seiner Schöpfung nicht vergessen werde. Die für die Europäer so anstößigen Bewegungen sind in ihrer Darstellung wohl realistisch, sind aber symbolisch gemeint, zur Übermittlung des eigentlichen Prinzips der Fruchtbarkeit, nämlich des Gedeihens der Gemeinschaft im Zusammenwirken von Mensch, Göttern und Natur. Imitation und Anbetung tragen zur Bewältigung der Ehrfurcht erweckenden beseelten Natur bei. Eine große Rolle spielen in Afrika die Maskentänze, für die *Berger* zahlreiche Beispiele anführt. Die Masken, die meist den ganzen Körper bedecken, dienen dazu, den Kontakt herzustellen und zu pflegen zwischen sichtbarer und unsichtbarer, diesseitiger und jenseitiger Welt, zu Göttern, Geistern und Ahnen. Für alle Funktionen der Natur sind spezielle Götter eingesetzt, die Kommunikation mit ihnen wird durch Feste, Riten und Zeremonien geregelt. Aber auch der Übergang von einer Lebensstufe zur anderen wird stets von Initiationszeremonien begleitet, in denen z. B. die jungen Mädchen nach Auftreten der Menstruation in sämtliche Geheimnisse des Frauseins eingeweiht werden. Als weitere Tanzform nennt *Berger* die Kriegstänze. Diese bedeuten nicht so sehr eine blutrünstige Angelegenheit, sondern eine reinigende Zeremonie; die Tänzer geben ihre Kunst zum Besten, aber auch ihre opferbereite Hingabe an die Gemeinschaft.

Bei den afrikanischen Stämmen ist die Unterscheidung sakralprofan, zwischen Ehrfurcht und Humor in der Regel nicht besonders scharf. Oftmals dienen Tänze auch rein der Unterhaltung, der Erholung, der Darstellung der eigenen Geschicklichkeit, des erotischen Könnens, im engen Kontakt mit den Zuschauern, auch die eindeutigsten Darstellungen geschehen mit Charme, ohne jede Schlüpfrigkeit.

Um seine Beschreibung über den afrikanischen Tanz anschaulich zu machen, stellt *R. Berger* in einem besonderen Kapitel den afrikanischen Tanz in seinem Kontext dar und schildert einen gesamten Zeremonien- und Ritualablauf mit den zugeordneten Tänzen, um den Sinn dieser Tänze zu verdeutlichen. Dazu eignet sich das Shango-Festival der Yoruba West-Nigerias ausgezeichnet, da die Yorubakultur eine der ältesten und bedeutendsten des gesamten afrikanischen Kontinents ist, die eine moderne zeitgenössische Kultur zur Folge hat. Es geht darum, Shango, den Gott der Naturgewalten, zu verehren und ihn glücklich zu stimmen. Das Fest dauert 8–10 Tage und findet im Dorf statt. Shango

wird angerufen, dann begrüßt, es folgen verschiedene Gebete und Bittgesänge, verschiedene Opferzeremonien. Sakraler Tanz findet statt während der Vorführung magischer Kunststücke, die für Shango bestimmt sind und an sein Schicksal erinnern sollen. Durch den Vollzug einer Feuermagie gerät ein Priester in Trance und in einen Zustand völliger Unempfindlichkeit, währenddessen er verschiedene Kunststücke vollführt, z. B. das Durchstoßen der Zunge etc., die alle Shango gewidmet sind. Das heilige Feuer vertreibt die Geister, es bedeutet die Segnung Shangos, und in einer Schlußzeremonie wird das Feuer von Haus zu Haus getragen.

Im Folgenden beschäftigt sich *Berger* mit der Verbreitung afrikanischer Tanzformen auf dem amerikanischen Kontinent im Zuge des Sklavenhandels. Die gewohnten Rituale erfuhren in der Fremde zunächst eine Intensivierung, aber auch spezifische Wandlungsprozesse im Verlauf der kulturellen Vermischung. Im einzelnen beschreibt *Berger* bei den sakralen Tänzen: Candomblé, Macumba, Voodoo, bei den weltlichen Tänzen: Samba, Rumba, Calypso, Meringue, Zarabanda, Tango, Jonkonnu, Reggae.

Im dritten Teil folgt eine Beschreibung der neuesten Entwicklung des afrikanischen Tanzes, auf der Bühne, an den Universitäten, in Wettbewerben und vor allem auf Festivals afrikanischer Tänze. Diese Entwicklung wurde von den Regierungen der neuen Staaten sehr unterstützt, oftmals unter Anleitung europäischer Tänzer, wodurch der afrik. Tanz sich künstlerisch weiterentwickelte. *Berger* führt aber auch Beispiele auf, wie diese junge Bewegung von der eigenen Regierung im Dienste nationalen Eigennutzes mißbraucht wurde, oder von ahnungslosen westlichen Kulturfunktionären einem unvorbereiteten Publikum vorgeführt wurde.

Ausgehend von diesen Problemen behandelt *Berger* allgemeine Fragen wie 'clash of cultures', Authentizität, Forschung, Technik, Notation, Pädagogik, Tanzkritik.

Abgerundet wird das Buch durch ein Glossar, eine Bibliographie, sowie ein Personen- und Sachregister.

Die geistige Dimension bei den Fragen und Problemen drückt sich in einer geistigen Haltung zum Tanz und in der Achtung vor anderen Kulturen aus, wobei nach *R. Berger* gerade der afrikanische Tanz eine wesentliche Dimension vermitteln kann, nämlich die ursprünglich religiös-kultische, die dem Europäer zunehmend abhanden gekommen ist. „Wir wissen, daß das Bedürfnis ritueller Existenz im Menschen heute so stark ist wie je ... Weshalb sollen wir uns nicht in den allumfassenden Rhythmus fügen, in das Mysterium des göttlichen, kosmischen Tanzes, ... wie der primitive Mensch es tat?" (*Walter Sorell*)

In diesem Sinne steht die Betrachtungsweise *R. Bergers* und sein Verständnis des afrikanischen Tanzes dem human-strukturologischen An-

satz *Günter Ammons* sehr nahe. Gerade die letzte Entwicklung des human-strukturellen Tanzes hat gezeigt, daß sich der Mensch, wenn er sich von aufgesetzten technischen Elementen eines festgelegten Tanzstils frei macht und im Rahmen einer schützenden Gruppe sich in seinen tiefsten Gefühlen zeigen kann, auch der kultisch-religiösen Dimension in ihm wieder öffnen kann.

Daniel Hermelink, Eszter Zornanszky (Berlin)

Hanscarl Leuner
Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens
Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe

Verlag Hans Huber, Bern – Stuttgart – Toronto, 1985, 507 S.

*Leuner*s psychotherapeutische Methode, das Katathyme Bilderleben, ist zur Zeit weltweit bekannt und wird überall angewendet. Seit dem Ende der fünfziger Jahre, als *Leuner* zuerst seine Erfahrungen mit dieser Methode veröffentlicht hatte, hat sich das Verfahren grundsätzlich wenig geändert. Inzwischen aber hat *Leuner* die Mittel- und Oberstufen dieser Therapieform herausgearbeitet, die Methode zu einer flexiblen psychologischen Technik gemacht, und eine wirklich umfassende praktische Erfahrung nicht nur durch seine eigene Tätigkeit, sondern auch durch Lehren und Supervision gesammelt. Er hat auch die neuen theoretischen Entwicklungen innerhalb der Tiefenpsychologie verfolgt und es ist ihm gelungen, einige neue Konzepte in sein Verfahren einzubauen (z. B. die neue psychoanalytische Auffassung des Narzißmus, die Kreativität, usw.).

Dieses Lehrbuch ist die bisher ausführlichste und modernste Zusammenfassung der *Leuner*schen Psychotherapie. Das Buch teilt sich in vier Kapitel. Das erste Kapitel erörtert die sich auf die Grundstufe der Methode beziehenden Kenntnisse, das zweite Kapitel beschreibt die Mittelstufe, im dritten Kapitel handelt es sich um die das Katathyme Bilderleben erweiternden Dimensionen und die Oberstufe, und im vierten Kapitel wird das Verfahren als Ganzes vorgestellt und der Verfasser analysiert einige wichtige praktische und theoretische Seiten der Methode und ihre Modifikationen, wie z. B. das musikalische Katathyme Bilderleben, die Gruppentherapie mit Katathymen Bilderleben, usw. Hier findet der Leser Hinweise auf die Fragen der Kombination der Mehtode mit anderen Therapieformen.

Die Grundstufe des Katathymen Bilderlebens ist eine strukturierte Technik der Kurzpsychotherapie. Mit Recht wehrt sich *Leuner* hinsichtlich seiner Methode gegen die Bezeichnung, das Katathyme Bilderleben sei ein „übendes Verfahren". Es ist wirklich eine regelrechte, tiefenpsychologisch bzw. dynamisch orientierte Psychotherapie. Hauptsächlich beruht die Methode auf psychoanalytischen Grundlagen, aber auch integriert sie Elemente der Individualpsychologie und der Analytischen Psychologie von *C. G. Jung*. Im Katathymen Bilderleben visualisiert und verbalisiert der Patient seine Probleme in Bildern. Bestimmte, standardisierte Bildmomente bzw. Bildmotive, wie in der Grundstufe die Wiese, der Bach, der Berg, das Haus, der Waldrand, werden dem Patienten, der in einem entspannten Zustand gebracht worden ist, vorgeschlagen und er soll diese Motive als Projektionsrahmen benutzen. Das Verfahren ist geeignet, den Widerstand des Patienten zu umgehen, in die therapeutische Sitzung Spielerisches und Kreatives hineinzubringen und dem Patienten zum Durcharbeiten seiner Probleme durch Symbolanalyse zu verhelfen.

Das Buch ist voll von Fallbeschreibungen, die den Leser hinsichtlich der Anwendbarkeit und des praktischen Nutzens der Methoden überzeugen können. *Leuner* gibt viele Auskünfte über Indikationsfragen, empfiehlt zahlreiche technische Kunstgriffe und läßt solche Erscheinungen wie Übertragung und Gegenübertragung, Therapeutenverhalten usw. nicht außer acht. Interessant ist die Anwendung der Mittelstufe, hier spielen schon Assoziationen eine Rolle, das Bilderleben wird auf die Bezugspersonen, auf sexuelle Konflikte eingestellt, und hier verwendet man die sogenannten Regieprinzipien, die zur Fokussierung auf gewissen Kernproblemen dienen. Die Grund- und Mittelstufe sind bei Patienten hilfreich, die Neurotiker im klassischen Sinne sind oder sich in einer Krisis befinden, d. h. die ein gesundes und strukturiertes Ich haben. Die Oberstufe kann etwas für die archaisch ich-gestörten Menschen leisten, da in dieser Stufe auch die Befriedigung archaischer Bedürfnisse und die Entfaltung kreativer Fähigkeiten einbezogen werden können. Im Grunde genommen kann jedoch das Katathyme Bilderleben als eine Neurosentherapie bezeichnet werden.

Inhaltlich könnte man viel über das Buch sagen. Im allgemeinen ist das Buch eindeutig zu loben. Der Leser kann es nicht nur als Handbuch oder praktische Anleitung benutzen, sondern auch als Nachschlagewerk, weil der Text sehr gut und deutlich gegliedert ist, es gibt nicht nur viele gute Untertitel, sondern auch der Rand der Seiten enthält die wichtigsten Begriffe, über die im Text gesprochen wird.

Leuners Methode steht den Techniken der Dynamischen Psychiatrie nahe. Viele technische Elemente und methodische Prinzipien des Katathymen Bilderlebens können auch direkt in der Psychoanalyse verwendet werden (z. B. während der Analyse der Träume, zum Umgehen von

Widerstand, zur Fokussierung aktueller Probleme, usw.). Die praktischen Vorteile der Methode sind dem Rezensenten unmittelbar bekannt, nicht nur durch eigene Versuche (die nach einem zweiwöchigen Seminar bei *Leuner* in Lindau 1970 begonnen wurden), sondern durch Beobachtung der Tätigkeit einer Gruppe von Anhängern des Katathymen Bilderlebens in Ungarn, die mit der Methode sehr gute Resultate erreichen.

Das Buch kann jedem empfohlen werden, der dynamisch-psychiatrische Therapie ausübt und sich in seinem therapeutischen Wirken entwickeln möchte. Das Katathyme Bilderleben kann als ein gutes Beispiel der vielen Möglichkeiten aufgefaßt werden, wie man von der psychoanalytischen Standardmethode systemhaft abweichen kann, ein Beispiel, das uns zeigen kann, welch einen großen Spielraum wir noch innerhalb unseres therapeutischen Rahmens haben.

Dr. med. Béla Buda (Budapest)

H. Beland u. a. (Hrsg.)
Jahrbuch der Psychoanalyse Band 17

Verlag Fromann-Holzboog Stuttgart 1985

Der vorliegende 17. Band des Jahrbuchs der Psychoanalyse der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV) enthält Beiträge vom 34. Kongreß der IPV, der unter dem Thema "Identification and its Vicissitudes" stand, Klinische Beiträge über Hysterie, Gegenübertragung und die sog. "Anniversary Reactions" und schließlich als dritte Gruppe Beiträge zur Geschichte der Psychoanalyse.

Dabei sind die Arbeiten von *R. Horacio Eschegoyen* (Argentinien) und *Mark Kanzer* (USA) über Identifikationsschicksale, von *Daniel Widlöcher* (Paris) (Der Identifizierungswunsch und seine strukturellen Wirkungen im Werke *Freuds*) und von *Erich Simenauer* (Berlin) (Über-Identifizierung im Ensemble von Theorie und Praxis der Psychoanalyse) theoretische Arbeiten über den in der Psychoanalyse vielfältig interpretierten Begriff der Identifizierung, die darauf abzielen, angesichts der bestehenden Begriffsverwirrung eine drohende „Banalisierung zu vermeiden" (*Widlöcher*). Von Nutzen sind diese Untersuchungen sicherlich für jeden, der sich historisch, von welchem Standpunkt aus auch immer, mit der Begriffsentwicklung der „Identifikation" in der Geschichte der Psychoanalyse auseinandersetzen will. In dieser Hinsicht hervorzuheben ist das Referat von *Mark Kanzer* über Identifikationsschicksale, der systematisch einen deskriptiven Überblick über die

Begriffsentwicklung in der nordamerikanischen Psychoanalyse seit *Clarence P. Oberndorfers* grundlegender Studie über Klaustrophobie gibt. Leider fehlt die Entwicklung eines eigenen Standpunktes. Weiterhin vermißte ich bei der Lektüre Falldarstellungen, durch die die Bedeutung der entwickelten Thesen für die praktische Arbeit deutlich werden könnte. Besonders bei der Arbeit von *R. H. Eschegoyen* bleibt der Eindruck einer sich verselbständigenden Theoriediskussion.

Deutlicher wird der Praxisbezug bei den anschließenden Beiträgen von dem Tübinger Emeritus *Wolfgang Loch* (Anmerkungen zu Pathogenese und Psychodynamik der Hysterie), von *Helmut Thomä* und *Horst Kächele* (Ulm) (Zur Theorie und Praxis der Gegenübertragung) und *Ludwig Haesler* (Hofheim/Ts.) (Zur Psychodynamik der Anniversary Reactions).

Loch kommt in seinem Referat nach einer Darstellung der verschiedenen Freudschen Theorien zur Hysterie über eine Analyse des „Zusammenhangs zwischen phallisch-vaginal determinierter sadomasochistischer Psychopathologie und der frühen Beziehung zum Primärobjekt" zu dem Schluß, daß es für den Hysteriker von zentraler Wichtigkeit ist, „durch die psychoanalytische Kur ‚libidinöse' Objektkonstanz zu erfahren. Dies kann geschehen, indem die psychopathologischen Phänomene ‚exakt' analysiert werden, denn genau dadurch (. . .) zeigt sich die Konstanz (. . .), die Zuverlässigkeit und die Wahrhaftigkeit eines Objektes, i. e. des Analytikers, das, indem es diese Eigenschaften im Rahmen des psychoanalytischen Dialoges (. . .) handelnd exemplifiziert, zum konstanten libidinösen Objekt wird." Diese Objektkonstanz dürfte wohl für jede psychotherapeutische Beziehung gelten. Und so versteht *Loch* offenbar seine Feststellungen auch verallgemeinernd, indem er „‚den Keim zur Hysterie' (. . .) stets in uns" angelegt sieht. Ihrer Arbeit „Zur Theorie und Praxis der Gegenübertragung" gaben die Autoren den Untertitel „Die Gegenübertragung als Aschenputtel und die Geschichte seiner Verwandlung" und verdeutlichen damit ihre Zielsetzung darzustellen, wie aus der Vernachlässigung der Gegenübertragung diese etwa von *Heimann* „‚nicht nur als das A und O der psychoanalytischen Beziehung, sondern (als) die Schöpfung (. . .) des Patienten'" angesehen wurde. Die Gegenübertragung als „‚die gefühlshafte Antwort des Analytikers auf seinen Patienten'" wird zu einem „‚Forschungsinstrument für die unbewußten Prozesse des Patienten'". Damit einher geht auch schon bei *Heimann* die Forderung nach einer Kontrolle der analytischen Situation, weil der Psychoanalytiker – wie schon Freud feststellte – in die Versuchung gerät „‚als allgemeingültige Theorie in die Wissenschaft hinauszuprojizieren, was er in dumpfer Selbstwahrnehmung von den Eigentümlichkeiten seiner eigenen Person erkennt'". Abschließend stellt der Autor die Frage, ob der Analytiker dem Patienten seine Gegenübertragung eingestehen soll oder nicht. Seiner Meinung

nach lasse sich darauf keine verbindliche Antwort geben: „Daß auch der Analytiker von den sexuellen und aggressiven Phantasien seiner Patienten berührt und irritiert wird, ist freilich unstrittig. Deshalb schlagen wir vor, diese Wahrheit von Anfang an in einem allgemeinen Sinn abzuerkennen, aber hierbei die professionelle Aufgabe, nämlich die innere Verarbeitung der Gegenübertragung nachdrücklich zu betonen. Darin und nicht in Selbstbekenntnissen sehen wir die Aufgabe des Analytikers." Letztlich verweist er es in die persönliche Verantwortung des Analytikers, „dem Patienten eine spezielle affektive Gegenübertragungsreaktion mitzuteilen".

Der interessanteste Artikel dieses 2. Abschnitts des Jahrbuchs ist sicherlich der von *L. Haesler* „Zur Psychodynamik der Anniversary Reactions", in dem es um „regressive Phänomene verschiedener Art geht", die bei Patienten „zeitlich gesehen nicht zufällig in Erscheinung treten, sondern in einem sinnhaften Zeit- und Datumsbezug zu Geschehnissen und Erlebnissen der Vergangenheit zu stehen scheinen". Vorangestellt ist ein Zitat aus „Sodom und Gomorrha" von Marcel Proust, das ich hier wegen seines illustrativen Wertes anführen möchte: „Und so, in einem wahnsinnigen Verlangen, mich in ihre Arme zu stürzen, erfuhr ich erst jetzt, in diesem Augenblick, mehr als ein Jahr nach ihrer Beerdigung – auf Grund jenes Anachronismus, durch den so oft der Kalender der Tatsachen mit dem Kalender der Gefühle nicht zusammenfällt –, daß sie gestorben war." Schon Freud berichtete 1895 in seiner Darstellung der Krankengeschichte der Elisabeth v. R. über eine Frau, die mehrfach nahe Angehörige bis zum Tode gepflegt hatte und nach deren Tod periodische „Erinnerungsfeiern" alljährlich um die Zeit der einzelnen Katastrophen abhielt, in denen sie ihre „‚lebhafte visuelle Reproduktion und ihre Affektäußerung getreulich dem Datum'" durchlebte. An zahlreichen Fallbeispielen veranschaulicht der Autor solche anniversary reactions, wobei mir das wesentliche Ergebnis seiner Überlegungen zu sein scheint, daß es sich hier nicht um die Manifestationen einer Art innerer (biologischer) Uhr, also ein rein strukturelles Ereignis handelt, sondern um ein psychodynamisches Geschehen, als „Phänomen *gegen* die Zeitlichkeit, gegen die Zeit": „Als ein kalendarisches Ereignis wird der anniversary-Zeitpunkt somit zu einem Anlaß, der auf verschiedene Weise nachdrücklich Zeitlichkeit, zeitliche Begrenztheit, Vergänglichkeit gegen die unsterblichen Objekte vorführt und damit zu neuerlicher mit der bisher nicht ausreichend akzeptierten Realität nötigt, eine Auseinandersetzung, die, wenn die schmerzliche Realität auch weiterhin nicht ertragen und akzeptiert werden kann, in neuerliche regressive Verarbeitungen, in eine manifeste anniversary reaction führen muß." Die praktische Folgerung aus diesen Überlegungen ist, daß „das Erkennen und technische Handhaben dieser anniversary-Phänomene (. . .) zu einer wichtigen Zugangsmöglichkeit und zum Verständnis des Patien-

ten werden." „Denn der anniversary-Zeitpunkt ist vielfach wie ein Kristallisationspunkt, um den die klinisch oftmals zentralen, bisher abgewehrten und oftmals über lange Zeit weitgehend stummen Erfahrungen der Vergangenheit und die daraus hervorgegangenen Verarbeitungen sich ‚anlagern', verdichten und mit einer oftmals dramatischen Veränderung der Abwehrorganisation sich schließlich auf verschiedene Weise klinisch bemerkbar machen."

Der 3. Abschnitt des Jahrbuches mit Beiträgen zur Geschichte der Psychoanalyse enthält von *Stefan Goldmann* (Berlin) herausgegebene und kommentierte Briefe an seine Patientin Anna v. Vest, die bisher – wie tausende weiterer Briefe dieser Art – in Archiven und Privatnachlässen schlummerten und ein anschauliches Paradigma von Freuds alltäglicher Praxis aus der Frühzeit der Psychoanalyse geben. Der Briefwechsel umfaßt die Jahre 1903 bis 1926. Allein 8 Briefe stammen aus den Jahren 1903/4, einem Zeitraum, der in der von *E. Jones* herausgegebenen Briefsammlung mit keinem Dokument vertreten ist. In seinem Kommentar zu den Briefen gibt der Autor nach einer biographischen Skizze der Person der Anna von Vest den Behandlungsverlauf und die Beziehung von Freud zu seiner Patientin wieder, wobei die zunächst rein ärztliche Funktion Freuds in ein offenherziges, freundschaftliches Verhältnis übergeht.

In dem letzten Beitrag des historischen Teiles des Jahrbuches geht *Sander L. Gilman* (USA) in einer brillianten linguistischen Studie, der die karge Zusammenfassung am Schluß überhaupt nicht gerecht wird, auf *Freud*s Beziehung zu seiner jüdischen Herkunft ein. Freud begann nach dem Tod seines Vaters jüdische Witze zu sammeln, und dies zu derselben Zeit, als er sein grundsätzliches Programm der Psychoanalyse zu definieren suchte. Er sammelte Witze, die von ihm als „Jüdisch" bezeichnet wurden, aber in gutem Deutsch geschrieben sind und in der direkten oder indirekten Rede das „Mauscheln" enthalten, das Deutsch mit dem charakteristischen Akzent der (Ost-)Juden, um den Sprecher als Juden zu charakterisieren. Gleichzeitig entdeckte *Freud* nach eigenen Angaben die sexuelle Atiologie des Verfalls von Anna O.'s Sprache, d. h. die sexuelle Dimension der Hysterie bei der Starpatientin seines Freundes und Kollegen *Breuer* in zwei Witzen, die beide die gleichen Strukturmerkmale besitzen wie die jüdischen Witze, die er in seinem Buch über den Witz sammelte. Sie sind alle in gutem Deutsch geschrieben, enthalten direkte oder indirekte Rede und benützen eine Fremdsprache, um den geheimen sexuellen Charakter der Pointe des Sprechers zu charakterisieren. All dies gegen den Hintergrund der deutschsprachigen Welt, in der das vorherrschende Bild des jüdischen Witzes, zumindest während der 90er Jahre des 19. Jahrhunderts, der Zeit, zu der Freud schrieb, das der zweideutigen, schlüpfrigen Erzählung war. Darüberhinaus stellt nun der Autor die Paradoxie fest: *Freuds* wissenschaft-

liches Deutsch ist, jedenfalls zu der Zeit, als er sein Buch über den Witz schreibt, eine vom Antisemitismus befleckte Sprache. So sieht sich Freud selbst in diesem scheinbar neutralen Medium des Schreibens über Juden mit einer neuen verborgenen Sprache des Juden konfrontiert, der Sprache des Juden als Antisemiten, in der alle gegen den Juden hervorgebrachten Beschuldigungen den Autor selbst verfolgen und ihn zu dem einzig möglichen Ausweg der Selbstzerstörung führen. In diesem Medium schafft sich Freud eine Sprache, die weder die Sprache der Frauen noch die Sprache der Juden ist. Freud bettet beide Bilder in eine neue Sprache ein, die Sprache des Unbewußten. Dies ist eine in allen Menschen gegebene Sprache, unberührt von der Politik, der Sexualität oder dem Antisemitismus – dies mindestens ist Freuds Hoffnung. Die Übung des Nacherzählens jüdischer Witze, ihrer Entfernung aus der Alltagswelt auf die höhere Ebene eines neuen wissenschaftlichen Diskurses, den der Psychoanalyse, macht es Freud möglich, sich von Unsicherheit seines Status' als Jude im Wien des Fin-de-Siècle zu befreien. Er treibt die Angst aus, indem er sie in die geschlossene Welt des Buches versetzt und selbst die privilegierte Position des Autors einnimmt, der in der neuen Sprache der Psychoanalyse zu einem Publikum spricht, das diesen Diskurs gerade gelernt hat.

So hervorragend einige der Beiträge des Jahrbuches der IPV auch sind (besonders zu nennen sind der letztere von *Sander* über Freuds Selbstheilungsversuch in seinem Buch über den Witz und der von *Haesler* über die Anniversary Reactions), so umreißt die Summe der Artikel doch den engen Rahmen, in dem sich die wissenschaftliche Diskussion in der IPV als der Hüterin der Freudschen Tradition bewegt: der Versuch, über Begriffsklärungen zu einem Fortschritt in der Praxis zu kommen, wobei sich die wissenschaftliche Diskussion zu verselbständigen droht und der Praxisbezug verlorengeht; eine zunehmend stärkere Reflektion auch des Beziehungsaspektes der Psychoanalyse in den Analysen von Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehungen; schließlich die sorgfältige eher philologische Behandlung und Analyse der Werke Freuds. Somit stellt dieses Jahrbuch der IPV von 1985 im Kontext der internationalen Entwicklung der Psychoanalyse eher einen für sich schon historischen Meilenstein dar als einen die Gegenwart der psychoanalytischen Auseinandersetzung markierenden Punkt.

Dr. Meinhart Horst (Meckesheim)

Nachrichten

Nachrichten aus der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/ News from the World Association for Dynamic Psychiatry WADP

Regional Branch China

Shantou University
Shantou Guangdong
People's Republic of China

October 1st, 1985

Dr. med. Günter Ammon
President of the World Association for
Dynamic Psychiatry
Menterschwaige, Geiselgasteigstraße 203
8000 Munchen 90, German F. R.

Dear Dr. Ammon,

I am very much embarrassed for the inexcusable delay in answering your letter of May 21, 1985. However, I am working very hard to get the approval to attend the Berlin Conference. It is such a great honor to be invited to join the 4th International Congress of WADP in West Berlin in March 1986. Now I am very glad to tell you that my application has been ratified by our authority, but they ask for a formal invitation to attend the WADP congress with a statement what the privileges you will offer to me in regarding to the traveling expences to visit West Berlin at your own possibility. In order to facilitate the pass through all the diplomatic procedures, I shall be very grateful if you will write to me at your earliest convenience. I am now working on a program that dealing with the family system with its influence on mental state of geriatric people both in ancient and modern China, especially after liberation. I hope it will meet with your interest as what you had mentioned in your last letter.

Enclosed please find a picture of the model of our psychiatric unit in this University (with 60 beds). It is so designed that I hope through which I shall be able to carry out my own long cheriched wishes to give my patients the maximum freedom as possible during their stay in this

hospital. Besides, I hope this unit will be a Chinese garden with a family atmosphere and to achieve the combined therapy which is quite neglected among our psychiatrists. I hope this unit will be accomplished in the first quarter in 1986.

I am looking forward to hearing from you as soon as possible. With my warmest wishes for your health and family.

Cordially,

Wu Chen-I, M. D.
Professor of Psychiatry
Vice President of Shantou University
Director of Medical College

Professor
Wu Chen-I, M. D.
Vice-President of
Shantou University
Director of Medical College
Shantou Guangdong

People's Republic of China

Berlin, October 22, 1985
Dr. A./schm.

Dear Professor Wu Chen-I,

I was delighted to receive your good letter of October 1, 1985. All my congratulations for your most deserved promotion to become Vice-President of Shantou University and Director of Medical College.

Furthermore I enjoyed your report about your research particularly about your dealing with the family system with its influence on mental state of geriatric people both in ancient and modern China especially after liberation. This will be the title of your main paper (40 minutes speaking time). Furthermore we expect you at the Board of Governors Meeting at the 4th World Congress of WADP where you are expected to give a 4 pages typewritten report on your activities in your position as chairman of the Chinese Branch of WADP. Please photocopy your report for all the other chairmen at the Board Meeting.

I like the picture of the model of the psychiatric unit of Shantou University in Shantou Guangdong. I like to publish this photo together with your report on your Dynamic Psychiatric activity in People's Re-

public of China in the news of our journal Dynamic Psychiatry. All my good wishes for the final development of your unit with maximum freedom and a Chinese garden with family atmosphere and combined therapy for your dear patients.

As you know I visited intensely all India this year with a DAP/WADP-delegation and strengthened our Dynamic Psychiatric philosophy and work there. Therefore we will have a strong delegation of Indian colleagues under the leadership of Professor Sinha on the forthcoming World Congress in West-Berlin. The WADP-chairman from Indonesia Dr. Calehr has joined my Berlin Institute for further special training with me. Recently I visited Istanbul for founding a Turkish branch of WADP.

All the accomodation of your stay in West-Berlin will be taken care from us such as hotel and personal expenses, and if you think it might be worthwhile for a visit of our Dynamic Psychiatric Hospital in Munich with accommodation at the hospital for one or two weeks. Enclosed you will find the announcement of the Berlin Congress and other materials.

Cordially,

Dr. med. Günter Ammon
President World Association for Dynamic Psychiatry WADP
President German Academy for Psychoanalysis (DAP)
Scientific Chairman of the 4th World Congress WADP
Chief Consultant of the Dynamic Psychiatric Hospitals in Bavaria

(The photography of the model of the psychiatric unit of Shantou University is printed after p. 46 d)

Regional Branch Israel

Arie Gurel Mayor

5. 11. 1985

An Herrn Günter Ammon, M. D.
Wieland Strasse 27/28
1 Berlin 15
West Germany

Sehr geehrter Herr Ammon,

Ich bedanke mich besonders über der Broschüre, die die Zusammenfassung des Symposiums über die Dynamik des Holocaust enthält.

Ich hoffe, Sie werden Ihr Werk weiterverbreiten für die ganze Menschheit.

Hochachtungsvoll,

Arie Gurel
Oberbürgermeister
Haifa

Soeben erhielten wir die Nachricht, daß Dr. *Ammon* eingeladen wurde, in Haifa den Vorsitz eines Panels über „Holocaust" zu übernehmen und einen neuen Vortrag zu diesem Thema zu halten.

Regional Branch Hungary

Aus der Zeitschrift „Magyar Pszichológiai Szemle" (Ungarische Psychologische Rundschau),
Februar 1985, Akadémiai Kiadó, Budapest:

Therapie mit psychisch Kranken
Gespräch mit Günter Ammon (1982)

Der Vortrag von Dr. *G. Ammon* an der Psychiatrischen Klinik in Budapest wurde von Dr. *Füredi* eingeführt. Jetzt möchte ich Dr. *Ammon* den Lesern der Zeitschrift „Szemle" vorstellen:

Woher kommt Ihr Interesse an der Psychiatrie; wie hat Ihre Berufslaufbahn angefangen?

Die Psychologie hat mich schon mit 10 Jahren interessiert. In der Schule habe ich gehört, daß es so etwas wie Hypnose gibt. Nach meinen damaligen Kenntnissen brauchte man nur jemandem tief genug in die Augen zu schauen, dann geriet dieser Mensch unter hypnotischen Einfluß. Diese Methode habe ich sodann auf der Straße ausprobiert. Ich habe einen großgewachsenen Jungen mit den Augen fixiert, der mir dafür eine Ohrfeige verpaßt hat. Zu Hause habe ich mich dann weinend bei meiner Mutter beklagt, daß mich ein großer Junge geschlagen hat, obwohl ich ihn bloß angeschaut habe. Die zweite Episode in meinem Leben, in der ich ein reges Interesse für die Psychologie hatte, war mit 15 Jahren. Mein Vater war Lehrer, mit einer großen Bibliothek, und ich hatte es sehr gern, in seiner Bibliothek herumzugehen und die Bücher anzuschauen. Hier bin ich auf ein Buch gestoßen, voller Zeichnungen und Malereien von schizophren Erkrankten. Ich konnte es einfach nicht fassen, daß diese Menschen, die so wunderbar zeichnen und malen können, als „verrückt" abgestempelt und in Anstalten – Gefängnissen ähnlich – eingesperrt werden.

Danach – mit 17 Jahren – fing ich an, die Werke von Freud zu lesen.

Von dieser Zeit an hat mich die Psychoanalyse interessiert. Die Existenz des „Unbewußten" hat mich einfach fasziniert. Nach dem Gymnasium hatte ich mit dem Medizinstudium angefangen, daneben aber auch Psychologie und Anthropologie studiert, da es mich sehr interessiert hat, wie unterschiedliche Gesellschaften und Kulturen entstanden, wie Kinder in diesen Kulturen erzogen werden, was die Bedürfnisse, Wünsche und wie das sexuelle Leben der Menschen in fremden Kulturen sind. Aus diesem Grunde fing ich an, auch Archäologie zu studieren. Mein Interesse für Archäologie hat mein ganzes Leben begleitet; ich habe viele Orte und Länder bereist, die für die Archäologie wichtig und interessant sind. Genauso habe ich mich mit Steinzeitkulturen beschäftigt.

Nach dem Studium habe ich den Doktor der Medizin erworben und dann angefangen, in einem Krankenhaus zu arbeiten, weil ich dachte, ein guter Psychoanalytiker muß auch ein guter Arzt sein und er muß die naturwissenschaftliche Medizin beherrschen. Meine Dissertation habe ich über die Übertragung von Lues durch Bluttransfusion geschrieben. Zu meiner größten Überraschung wurde diese Arbeit mit summa cum laude angenommen; deswegen brauchte ich keine Prüfungsgebühren zu zahlen, was mir damals sehr gelegen kam. In der BRD wollte man diese Arbeit publizieren, mich interessierte das Thema aber nicht weiter. Ich war weiterhin mit Forschung beschäftigt, mein Hauptthema waren Tiefkühlverfahren zur Blutkonservierung. Am Max-Planck-Institut habe ich dieses Verfahren entwickelt, das – wie ich meine – einen großen Fortschritt auf dem Gebiet der Blutkonservierung bedeutete. Als ich dieses Thema abgeschlossen hatte, begann ich mit meiner Weiterbildung in Neurologie und Psychiatrie in West-Berlin. Neben der Psychoanalyse gab es noch ein Gebiet der Psychologie, das mich außerordentlich interessierte, nämlich die Hypnose. Ich hatte einen ausgezeichneten Lehrer in der Person von I. H. Schultz, bei dem ich zwei Jahre lang Hypnose und autogenes Training lernte. Es waren zwei sehr harte Lehrjahre, die mir aber auch große Freude bereitet haben. Ich litt damals schon zehn Jahre lang an einem schweren Asthma bronchiale: Jede Nacht hatte ich Todesängste; während der Erstickungsanfälle hatte ich das Gefühl zu sterben, und das einzige Mittel, mit dem ich behandelt werden konnte – die Asthmolysin-Spritze –, hat oft gar nicht geholfen. Demgegenüber hörte schon nach der dritten Ubung im Autogenen Training – „Mein rechter Arm wird schwer" – mein Asthma einfach auf. Mich hat es fasziniert, was für Kraft in der Psychologie steckt und in den psychischen Verfahren, daß sie in so hohem Maße in der Lage sind, körperliche Erkrankungen zu beeinflussen. Ich glaube, daß dieses Erlebnis der Heilung eines der wichtigsten, mein Leben bestimmenden Ereignisse war. Bald darauf war meine Ausbildung am Psychoanalytischen Institut in West-Berlin beendet. Mein Interesse für die Therapie von Schizophrenen war wieder erwacht.

Ich ging als Stipendiat nach Paris. Die Franzosen mochte ich sehr gern, ich habe einige Jahre in Frankreich die Schule besucht, außerdem habe ich öfters im Austausch meine Ferien in Frankreich verbracht. In Paris habe ich dann mit der Therapie einer schizophrenen Malerin angefangen. Ich habe ihre während der Therapie gemalten Bilder analysiert.

War das Juanita, über die Sie auch im Handbuch der Dynamischen Psychiatrie geschrieben haben?

Ja. Mein Stipendium war aber nur kurzfristig, ich konnte nicht länger dort bleiben. So habe ich mich entschlossen, in die Vereinigten Staaten zu gehen, weil dort die Psychotherapie der Schizophrenie aufgrund der Tätigkeit von *Sullivan, Menninger, Frieda Fromm-Reichmann, Rosen* und anderen schon viel weiter entwickelt war als in Europa. Ich ging an die Menninger Foundation, die damals als die Hochburg der modernen Psychiatrie und Psychologie galt. *Karl Menninger* wurde mein Lehrer. Zur Menninger Foundation gehörte auch der Ungar *David Rapaport*; er hat – innerhalb dieser Schule – die Ich-Psychologie entwickelt. Die Atmosphäre des Instituts war sehr gut. Wir haben Borderline-Patienten, Drogenabhängige und schizophren Erkrankte behandelt. Nach meiner Ausbildung bin ich Assistent geworden, neben dem Unterricht habe ich auch Forschung gemacht. Mit *Gardner Murphy* zusammen habe ich mich mit der Kreativität und der Parapsychologie beschäftigt. Ich war beteiligt an der Einführung der Gruppen-Psychotherapie bzw. an ihrer Wiedereinführung. Damals war es 10 Jahre her, daß *Jerome Frank* das Institut verlassen hatte, danach hatte sich keiner mit der Gruppenpsychotherapie beschäftigt, bis ein Schüler von *Kurt Lewin* in das Institut gekommen war und die Gruppendynamik als Lehrfach eingeführt hatte. Später wurde ich Dozent in diesen Fächern. Danach haben wir auch die Milieu-Therapie eingeführt. Gegen Ende meines Aufenthaltes in Amerika war ich Konsiliarius aller großen staatlichen psychiatrischen Krankenhäuser des Staates Kansas. In der Menninger Foundation haben sich viele interessante Persönlichkeiten zusammengefunden. Ich habe Freundschaft geschlossen mit *von Bertalanffy*, der die Systemtheorie entwickelte. Danach kam *Aldous Huxley, Margaret Mead* – besonders zu ihr ist ein sehr guter Kontakt entstanden. Ich habe sie öfters besucht in den Vereinigten Staaten und in Mexiko, wo sie bei den Lakandonen-Mayas Feldforschungen gemacht hatte. Es war der letzte Maya-Stamm, der nicht unterworfen und missioniert worden war. Ich lebte drei Monate mit ihnen, habe Filme über sie gedreht, Artikel über sie geschrieben, und ich muß sagen, trotz der Tatsache, daß ich der einzige weiße Mann unter ihnen war, lebte ich in Freundschaft mit ihnen.

1965 kehrte ich nach Deutschland zurück, und natürlich ging ich in das alte Berliner Psychoanalytische Institut. Ich wurde Lehranalytiker, daneben hatte ich eine große psychoanalytische und psychiatrische Praxis. Mit Schrecken mußte ich feststellen, wie wenig Interesse meine Kol-

legen an der Weiterentwicklung unserer Wissenschaft zeigten. Sie beobachteten mit Argwohn, daß ich Patienten behandelte, die weder neurotisch noch hysterisch oder zwanghaft waren. Ab 1965 habe ich versucht, Reformen in diesem orthodoxen freudianischen Institut einzuführen. Ich muß zugeben – trotz aller Bemühungen – ohne Erfolg. Man vertrat dort weiterhin die Ansicht, daß bei schwerer erkrankten Menschen die Gruppenpsychotherapie oder andere Behandlungsmethoden keine echte psychoanalytische Behandlung darstellen. Außer der klassischen Methode, bei der der Therapeut mit einem einzigen Patienten arbeitet und hinter der Analysecouch sitzt, wurde keine andere Methode akzeptiert.

Mittlerweile hatte mich die Freie Universität in West-Berlin beauftragt, die Leitung des Psychotherapeutischen Beratungszentrums zu übernehmen und Unterricht in Gruppenpsychotherapie einzuführen. Ich hatte viele Gruppen. Meine Frau hat mir bei dieser Arbeit geholfen, zuerst als Beobachterin, später als Co-Therapeutin. Sobald sie selbst ihre Analyse beendet hatte – natürlich nicht bei mir –, wurde sie selbst Gruppentherapeutin.

1969 habe ich mich von der orthodoxen freudianischen Schule getrennt, und wir haben die Deutsche Akademie für Psychoanalyse gegründet. Diese Organisation stand weder unter staatlichem Einfluß noch unter dem Einfluß irgendwelcher politischen oder religiösen Gruppen, genausowenig war sie profitorientiert. Jahrelang haben wir an der Entwicklung unserer Theorie gearbeitet. Es wurden Institute in Hamburg, Düsseldorf, Freiburg, Köln, Mainz und München gegründet. Wir haben eigene Ausbildungsgruppen und Kliniken gegründet. Unsere erste Klinik wurde 1975 eröffnet. Danach folgte 1979 die Eröffnung der Klinik Menterschwaige in München. Seit jener Zeit findet jedes Jahr in unserer Akademie ein internationales Symposium zu verschiedenen Themen statt. *Béla Buda* hat zuerst am 2. Internationalen Symposium teilgenommen. Jetzt, wo wir sein Institut besucht haben, sah ich bei ihm ein Foto aus jener Zeit – meine Tochter ist gerade anderthalb Jahre alt darauf. Es war sehr schön, dieses Bild zu sehen. Diese Kongresse sind immer besser gelungen, wir haben immer mehr Teilnehmer bekommen. Unser Institut ist uns zu eng geworden. Die weiteren Symposien wurden an Universitäten und Kongreßzentren gehalten. In den letzten Jahren ist die Vorstellung entstanden, eine Weltgesellschaft für die Dynamische Psychiatrie zu gründen. Zuerst war ich zögernd, weil ich in Deutschland noch zu viel zu tun habe. Ich wußte genau, wieviel Arbeit die Gründung einer Organisation wie die der Weltgesellschaft bedeutet. Ich bin schon ziemlich alt, bald 65, und ich wollte mich nicht mehr mit Organisation und Politik in unserem Fach beschäftigen: ich muß forschen, publizieren, meine Nachfolger unterrichten. Vor zwei Jahren habe ich dann doch zugesagt, dies ist auch der Grund, warum ich hier bin.

Woher nehmen Sie diese Energie?

Ich habe von meinem Vater sehr viel bekommen, er war ein echter Lehrer mit Leib und Seele. Meine Energie kommt auch daher, daß ich die Menschen liebe; aus der Liebe, die ich gebe und bekomme von meinen Schülern, Mitarbeitern und natürlich von meinen Patienten.

Sicherlich spielt hierbei auch mein Lebensstil eine Rolle. Ich arbeite nachts, vor 2–3 Uhr früh gehe ich nicht ins Bett, ich stehe aber auch nicht vor 10 Uhr auf. Zwischen 10 und 12 diktiere ich, nachmittags beschäftige ich mich intensiv mit meinen Patienten, in den Nachtstunden zwischen 9 und 11 Uhr halte ich Seminare, danach arbeite ich wieder an unserer Theorie, ich diktiere. In den Seminaren läuft ständig ein Tonband, wir diskutieren die Probleme, die sich aus der Behandlung und aus der Theorie ergeben; es ist eine echte geistige Tätigkeit. Nachdem wir diese Diskussionen aufgenommen haben, werden sie getippt, danach lese ich sie durch und korrigiere sie. Daher stammt das Material zu meinen Büchern – der Text zu einem Buch entsteht auf diese Arte und Weise in 2–3 Jahren. Natürlich waren viele Gedanken seit Jahren in meinem Bewußtsein. Über das Thema meines Buches zur Androgynität habe ich schon zeitlebens nachgedacht. Es ist aber erst jetzt dazu gekommen, daß wir dieses Thema aufgrund der Probleme von Patienten ausführlich diskutiert haben. Ich arbeite nie so, daß ich mich an meinen Schreibtisch setze, meine Ärmel hochkrempele, auf den Tisch haue und sage: „Na, jetzt schreibe ich einen Artikel." Das ist nicht mein Stil.

Wann können wir nach Ihrer Meinung über einen Patienten sagen, daß er geheilt ist?

Wenn der Patient schon in der Lage ist, funktionsfähige Beziehungen mit anderen Menchen aufzubauen – dies ist das Hauptkriterium –, und daß der Mensch arbeiten kann. Wenn er in der Lage ist, sich in eine Gruppe einzufügen, wenn ihn seine Arbeit erfüllt und er sie als Belohnung empfindet, wenn er seine eigenen Bedürfnisse artikulieren kann, genauso seine Meinung, seine Identität, wenn er in der Lage ist, einen eigenen Lebensstil zu entwickeln, wenn er zulassen kann, daß er von Zeit zu Zeit von anderen geführt wird, wenn er eine befriedigende Sexualität hat und wenn er auch geben kann, sowohl seinen engeren Freunden als auch der Gesellschaft, dann können wir sagen, daß er geheilt ist.

Welche Eigenschaften muß ein Psychiater oder Psychologe haben, damit er heilen kann?

Zunächst ist eine entsprechende Ausbildung nötig, die reicht aber allein nicht aus. Wir halten folgendes für wichtig: er muß die Fähigkeit zur Kontaktaufnahme haben, und er muß diese Beziehungen auch behalten können, er darf kein frustrierter Mensch sein, er muß eine befriedigende Sexualität haben, es ist von großer Wichtigkeit, daß er neben seinem Beruf noch andere Interessen hat, Musik, Theater, Tanz, Sich-

Amüsieren, Lesen, Politik oder Reisen. Es ist sehr wichtig, daß der Therapeut Humor hat. Er muß mit den Patienten zusammen lachen können. Er muß verspielt sein – darunter verstehe ich nicht, daß er sich mit den Patienten zu einem Kartenspiel hinsetzt. Es ist eine Frage der Haltung: daß er sich mit Liebe und Interesse den Menschen zuwendet und seine Beziehungen genießen kann. Diese Eigenschaften habe ich jetzt Punkt für Punkt aufgezählt; es sind diese Kriterien, nach denen wir unter denen auswählen, die sich zur Ausbildung anmelden.

In Ihrem Buch „Dynamische Psychiatrie" haben Sie detailliert die Prinzipien aufgezählt, die die Therapeuten beachten müssen, wenn sie eine dynamisch-psychiatrische Klinik betreiben wollen. Sie schreiben, daß diese Prinzipien, die in 7 Punkten zusammengefaßt sind, noch nirgends auf der Welt realisiert worden sind, auch nicht in der Menninger Klinik. In Auszügen habe ich sie mir notiert:

1. *Die psychotische Reaktion ist – auch in den schwersten Fällen – eine unbewußte Reaktion auf einen Konflikt in der Kindheit. Als solche ist sie verstehbar und heilbar.*
2. *Die psychischen Krankheiten sind mehrdimensional – die somatischen und sozialen Elemente dürfen nicht vernachlässigt werden.*
3. *Die Behandlung beruht auf den Methoden der Psychoanalyse, ebenso werden aber auch die sozialen Umstände berücksichtigt.*
4. *Das Ziel ist die Ich-Entwicklung, eine nachholende Ich-Entwicklung. Dazu trägt vor allem das therapeutische Milieu der ganzen Klinik bei. Die gesunden Anteile der Patienten werden bestärkt, und mit ihrer Hilfe werden die Patienten mit ihren kranken Anteilen konfrontiert.*
5. *Das therapeutische Milieu vereinigt mehrere therapeutische Methoden, darunter auch die non-verbale, analytische Milieutherapie.*
6. *Damit die Behandlung einheitlich ist, müssen an der therapeutischen Arbeit alle Mitarbeiter der Klinik teilnehmen.*
7. *Die psychiatrische Klinik bedeutet ein geschütztes Milieu für die Patienten, in dem sie ihre unbewußten Konflikte ausagieren können, die so verstehbar werden.*

Welche von diesen Prinzipien sind in die Realität umgesetzt worden?

Natürlich sind dies „ideale" Prinzipien, es ist aber wichtig, sie sich so vor Augen zu führen. Heute bin ich nicht mehr der Ansicht, daß die Behandlung eine rein analytische Grundlage hat, sondern vielmehr eine – von mir ausgearbeitete – theoretische Grundlage, die auf den Prinzipien der Ich-Struktur, Gruppendynamik und der Sozialenergie beruht.

Aufgrund dieser Grundprinzipien versuchen wir, eine Theorie über die Ich-Entwicklung und deren Defizite auszuarbeiten.

In mehr als 20 Ländern ist die Dynamische Psychiatrie verbreitet. Unter diesen 20 Ländern sind ganz unterschiedliche Kulturen, wie z. B. Polen, China, Indien, die Vereinigten Staaten, die UdSSR usw. Diese – ur-

sprünglich aus der Psychoanalyse entwickelte und verschiedene Schulen in sich integrierende – Richtung der Dynamischen Psychiatrie fiel auf unterschiedlichen Boden: in den einzelnen Ländern der WADP herrscht eine jeweils unterschiedliche psychologische Tradition; verschiedene Richtungen sind maßgebend, unterschiedliche Vorurteile beherrschen die Wissenschaft. Welchen Unterschied sehen Sie zwischen den dynamisch-psychiatrischen Richtungen in den einzelnen Ländern?

Meiner Meinung nach ist es selbstverständlich, daß jedes Land sich von einem anderen Ausgangspunkt der Dynamischen Psychiatrie nähert; es existieren unterschiedene Hauptthemen und Forschungsschwerpunkte. Diese wollen wir nicht beeinflussen. So z. B. ist in der UdSSR die neurophysiologische Forschung am weitesten verbreitet, es ist kein Zufall, daß ich mich in meinem Vortrag auf diese berufen habe. Eine Aufgabe der Weltgesellschaft ist es, die Kommunikation zwischen den einzelnen Ländern zu fördern und ebenso gegenseitige Kontakte in unserer Wissenschaft auszubauen. Diese Kontakte tragen dazu bei, daß die unterschiedlichen Positionen sich immer mehr annähern.

Inwieweit sind die kulturellen Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern spürbar?

In Indien haben wir z. B. einen sehr starken regionalen Zweig. Hier ist unsere ganzheitliche Betrachtungsweise auf fruchtbaren Boden gefallen. Es ist selbstverständlich, daß in jedem Land diejenigen Aspekte verstärkt werden, die dort eine kulturelle Basis haben. Hier möchte ich erwähnen, daß ich Ungarn für ein Land halte, das eine sehr interessante Position innehat. Es ist kein westliches Land, aber auch kein slawisches; vielmehr ist es asiatischen Ursprungs, und diese Tatsache ist von grundlegender Bedeutung. Außerdem haben in den Anfängen der Psychoanalyse hier sehr viele Professoren gearbeitet, die später weltberühmt geworden sind. Der Analytiker meines großen Lehrers *Karl Menninger* war auch ein Ungar. *Franz Alexander, Rapaport* und *Ferenczi* sind auch Ungarn, genauso wie *Michael Balint*, den ich fast vergessen hätte, hier zu erwähnen, da er mir so nahe steht, daß ich das Gefühl habe, wir haben einen gemeinsamen geistigen Ursprung. Mir scheint es, daß dieses Land sehr offen und kulturträchtig ist, auf jeden Fall, was die Psychiatrie und die Menschen, die ich kenne, betrifft.

Inwieweit halten Sie die Methoden der Dynamischen Psychiatrie für effektiver als die traditionellen Methoden?

Früher hat man die Kranken nur isoliert, sozusagen eingekerkert. Es galt als Behandlung, sie aus der Gesellschaft auszuschließen, sie mit Elektroschocks zu behandeln, die Kranken waren depersonalisierte Träger der Krankheit. (Ich möchte hinzufügen, daß ich nicht grundsätzlich gegen die Anwendung von Elektroschocks protestiere; er kann am Anfang einer Behandlung, in kleinen Dosen, nützlich sein, wenn er dem Ziel dient, den Patienten für die Therapie zugänglich zu machen.)

Wir halten aber, wie schon erwähnt, die psychischen Krankheiten für grundsätzlich heilbar. Trotzdem sind 20 % der Patienten leider auch mit unseren Methoden bisher nicht heilbar. Das gehört zu unserem Beruf, wir haben Mißerfolge, wir können uns nicht einbilden, daß wir der Messias sind. Wir sind bestimmt kein Messias – wenn z. B. ein Patient Selbstmord begeht, dann müssen wir sein Recht achten, sein Leben beenden zu wollen. Wir müssen zur Kenntnis nehmen, daß wir ihm bei seinen Schwierigkeiten nicht helfen konnten, daß wir nicht erreichen konnten, daß er Kontakte aufbaut, daß er die eigene Identität akzeptiert und in Identität leben kann. Natürlich müssen wir alles tun, was in unseren Kräften steht, damit wir einen Selbstmord verhindern, und Gott sei Dank, ist die Zahl der Selbstmorde radikal gesunken.

60 % der Patienten gelten als erfolgreich behandelt, nach der Beendigung der Therapie leben sie als gesunde Menschen in der Gesellschaft. Es gibt natürlich die restlichen 20 %, die zwar nicht geheilt sind, aber deren Zustand sich wesentlich verbessert hat. Alles in allem sind unsere Mittel auch nicht perfekt, aber man versucht, sein Bestes zu tun.

(Übersetzung aus dem Ungarischen von *Eszter Zornánszky*)

Günter Ammons Werk

Günter Ammon (geb. 1918), Psychiater und Psychoanalytiker, lebt und arbeitet in West-Berlin. Seit 1968 vertritt er eine selbständige Richtung bzw. leitet er eine unabhängige Schule innerhalb der Psychoanalyse und der analytisch orientierten Psychiatrie. 1968 hat er die von ihm herausgegebene zweisprachige Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie/ Dynamic Psychiatry" ins Leben gerufen, die seitdem kontinuierlich das Hauptorgan dieser Schule bzw. Richtung ist. Seit 1969 organisiert *Ammon* alljährlich ein Internationales Symposium, bei dem die Entwicklung seiner Schule vorgestellt wird. Diese Veranstaltungen fanden anfänglich in kleinem Rahmen statt. Seit Anfang der siebziger Jahre haben sie aber den Charakter internationaler Kongresse.

Seit Ende der sechziger Jahre hat *Ammon* seine Theorie in einer Reihe von Artikeln und Büchern veröffentlicht. Seine Konzeption könnte man am treffendsten so charakterisieren, daß er die psychoanalytische Ich-Psychologie weiterentwickelt hat; er formulierte eine neue Auffassung von den Ich-Funktionen (wobei z. B. Aggression als eine Ich-Funktion und nicht als Trieb betrachtet wird, mit Betonung auf ihrer auch konstruktiven Ausprägung) und der Ich-Struktur. Die Entstehung psychischer Erkrankungen und anderer Verhaltensstörungen erklärt *Ammon* mit diesem Ich-Struktur-Modell. Diese Ich-Strukturlehre nennt er heute Humanstrukturologie. Die Dynamische Betrachtungs-

weise ist die Grundlage seiner Theorie. Eine zentrale Bedeutung kommt auch den longitudinalen, entwicklungspsychologischen Aspekten zu. Nach seiner Meinung ist die normale bzw. pathologische Entwicklung der Ich-Strukturen auf die Einflüsse der Gruppen zurückzuführen, in denen sich die Sozialisation vollzieht. Diese Einflüsse können pathologische Züge haben. Von großer Bedeutung ist seine These, daß in allen Fällen eine nachholende Ich-Entwicklung möglich ist. Das Ziel der Therapie ist eine nachholende Ich-Entwicklung. In den Fällen, wo die Ich-Struktur schwer gestört ist (wie z. B. bei den sogenannten Borderline-Erkrankungen, mit deren Entstehung, Erforschung und Behandlung *Ammon* sich besonders intensiv beschäftigte), reicht die traditionelle analytische Behandlung nicht aus. Sie bedarf vor allem der Gruppenpsychotherapie und der psychoanalytischen Milieutherapie. *Ammon* hat auf diesen beiden Gebieten, sowohl in der Theorie und Behandlungsmethodik der Gruppenpsychotherapie als auch in der Entwicklung der psychoanalytischen Milieutherapie, grundsätzlich Neues geschaffen. Die Milieutherapie ist eine spezifische therapeutische Gemeinschaft, die die nachholende Ich-Entwicklung fördert.

Ammons Theorie wird heute in zahlreichen Lehr- und Forschungsinstituten, in Dynamisch-Psychiatrischen Kliniken, in milieutherapeutischen Einrichtungen verwirklicht. In fast allen Großstädten der Bundesrepublik Deutschland gibt es ein Institut oder eine Arbeitsgruppe. Den organisatorischen Rahmen dazu bietet seit Anfang der siebziger Jahre die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP); genauso gehört zu dieser Richtung die Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) und die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM) und weitere Gesellschaften. *Ammon* kämpft auch auf der bürgerrechtlichen und politischen Ebene um die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung, um die Rechte der psychisch Kranken.

Von Anfang vertritt und fördert *Ammon* die Annäherung und die Kontakte zwischen Fachleuten in westlichen und sozialistischen Ländern. Diese Tätigkeit von *Ammon* hat sowohl in der Sowjetunion als auch in der Deutschen Demokratischen Republik ein positives Echo gefunden. Um die internationale Zusammenarbeit zu fördern, hat *Ammon* im Jahre 1980 die World Association for Dynamic Psychiatry WADP ins Leben gerufen.

Das wichtigste Werk von *Ammon* ist das Buch „Dynamische Psychiatrie", das seit 1973 zahlreiche deutsch- und fremdsprachige Neuauflagen hatte und in dem er seine Theorie zusammenfassend darstellt. Sehr bedeutend ist auch sein Buch über Psychosomatik. Eine enzyklopädische Zusammenfassung dieser Richtung bietet das „Handbuch der Dynamischen Psychiatrie", von dem bisher zwei Bände erschienen sind (1979, 1982). *Ammon* hat außerdem zahlreiche Reader und Sammelbände her-

ausgegeben (so z. B. über die Gruppendynamik der Aggression, über die Zusammenhänge zwischen Gruppendynamik und Kreativität, über Gruppenpsychotherapie, über psychoanalytische Gruppendynamik u. a.).

Bei seinen Mitarbeitern ist die Tätigkeit von Frau *Gisela Ammon* hervorzuheben, die die Psychoanalytischen Kindergärten ins Leben gerufen hat, in denen sie bedeutende Forschungsarbeit leistete und die entwicklungspsychologischen Apsekte dieser Richtung herausgearbeitet hat.

Ammon unterhält seit Ende der sechziger Jahre enge Kontakte zu ungarischen Fachleuten. Diese Kontakte haben sich seit Ende der siebziger Jahre weiterentwickelt; in den letzten Jahren fährt eine beachtliche Zahl ungarischer Fachleute zu den internationalen Kongressen der WADP und DAP. Artikel von ungarischen Experten erscheinen immer öfter in der Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry".

Aufgrund dieser guten Beziehungen wurde *Ammon*, mit seiner Frau und zwei weiteren engen Mitarbeitern, von der Ungarischen Psychiatrischen Gesellschaft vom 20. bis 27. April 1982 zu einem Besuch in Ungarn eingeladen. Während dieses Besuchs hat *Ammon* zahlreiche Vorträge gehalten, unter anderem auch in der Psychiatrischen Klinik der SOTE.

Béla Buda (Budapest)

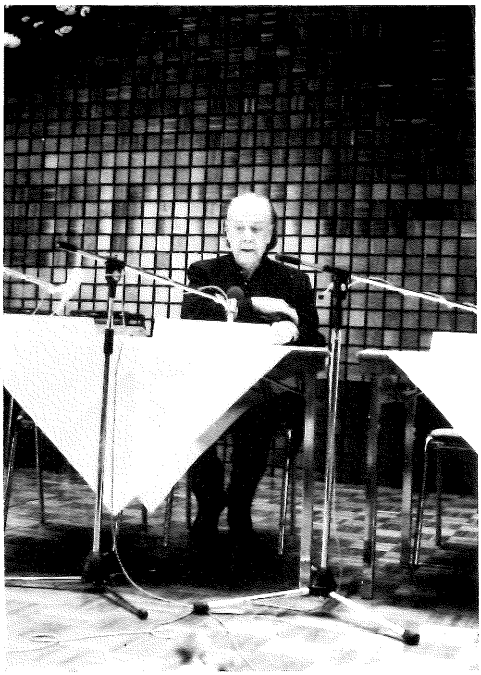
(Übersetzung aus dem Ungarischen von *Eszter Zornánszky*)

Regional Branch Germany F. R.

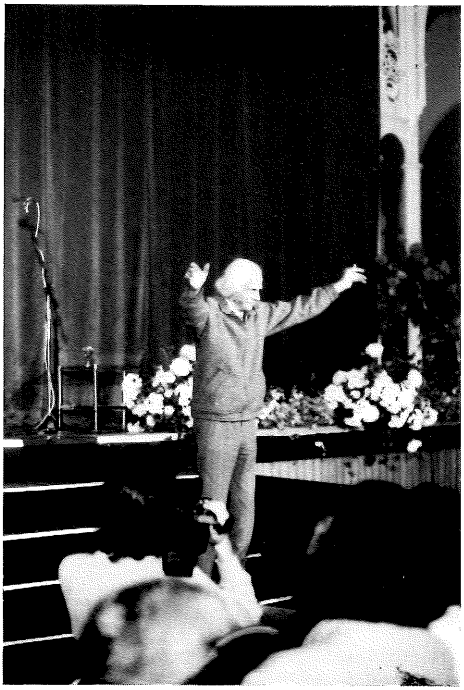
Vortrag von Dr. Ammon und Balint-Wochenende zum Thema „Paradigmenwechsel in der Psychiatrie" im Berliner Lehr- und Forschungsinstitut

Am letzten Novemberwochenende fand im Berliner Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik ein Gruppendynamisches Wochenende unter dem Thema ‚Der Paradigmenwechsel in der Psychiatrie' statt. Seinem das Wochenende einleitenden Vortrag, in der Technischen Universität Berlin, stellte *Ammon* das folgende Zitat von *Max Planck* (1947) voraus: „Die größte Gefahr sind heute Menschen, die nicht wahrhaben wollen, daß das jetzt beginnende Zeitalter sich grundsätzlich von der Vergangenheit unterscheidet."

In seinem Vortrag stellte *Ammon* den Paradigmenwechsel in der Psychiatrie in den Zusammenhang des auf allen Ebenen des menschlichen Lebens stattfindenden Paradigmenwechsels, eingeleitet in der Physik durch die Quantentheorie von *Werner Heisenberg*, und zeigte,



Günter Ammon



Sir George Trevelyan (England)

Dadi Janki (Indien) mit Margit Schmolke (Berlin)

Ammon im Gespräch mit Suman Bakhshi (Frankfurt); Mitte: Heidi Mönnich (Freiburg), links von ihr: Conny Dietzschold (Köln), links hinter Suman Bakhshi: Maria Berger (Berlin)

wie dieser Wechsel des Denkmodells sich in der Arbeit und Theorie der von ihm begründeten wissenschaftlichen Schule der Dynamischen Psychiatrie niederschlägt.

Ammon sprach von der Aufhebung des menschenfeindlichen Dualismus von gut und böse, krank und gesund, Körper und Geist, Leben und Tod, Gott und Natur und des damit verbundenen Kategoriendenkens. Anstelle der Kategorie ‚Krankheit' formuliert er die Dysregulation von Körper, Geist und Seele und sieht den Menschen in seiner Mehrdimensionalität integriert durch sozialenergetische und gruppendynamische Felder. Das ganzheitliche Menschenbild, mit dem sich die humanistische Dynamische Psychiatrie in den letzten Jahren auseinandergesetzt hat, stellte Ammon dar in der Spannbreite von: Kreativität, Zeit, Arbeit und Tätigsein, Androgynität, Sozialenergie, Körper, Krankheit und Religiosität.

Hinsichtlich der Androgynität erklärte *Ammon*: „Einen Menschen aufgrund seiner anatomischen Gestaltung auf gesellschaftliche Rollenklischees zu fixieren, ist inhuman und oft krankmachend. Identitätstherapie heißt deshalb vor allem, den Menschen zu helfen, zu ihrer eigenen Androgynität zu finden, zu einem freien Umgehen mit dem ihnen zur Verfügung stehenden Potential." Ammon sieht nicht bewußte androgyne Bedürfnisse und das damit verbundene Erfüllen von und Anpassen an erwartete Rollen als Quelle psychischer und körperlicher Krankheit.

Auch für die Funktion und Organisation von Arbeit und Tätigsein sind für den Menschen sozialenergetisch-gruppendynamische Felder entscheidend. Erst durch seine Tätigkeit in dynamischen und kreativen Gruppen kann der Mensch seine einmalige Identität entwickeln, „im Einssein mit dem kosmischen Göttlichen", in der Überschreitung von Raum, Zeit und Todesfurcht.

Die sich an den Vortrag anschließende lebhafte Diskussion zog sich von der geistig-spirituellen Dimension als menschlich zu entwickelnde Möglichkeit zu ganz praktischen Fragen der konkreten Arbeit mit Patienten unter dem Gesichtspunkt von Erreichbarkeit und Kontakt, bis sich der Kreis mit der Frage nach der Ausbildungs- und Veränderungsmöglichkeit der Therapeuten selber schloß.

Es wurde auch betont, daß für die Psychiatrie keineswegs alte Erkenntnisse ungültig geworden sind, sondern das alte Denkmodell abgelöst ist durch ein neues, in dem das alte Wissen aufgehoben enthalten ist.

Während des Wochenendes, zu dem Teilnehmer aus Berlin, München und Hamburg gekommen waren, ging es in den verschiedenen Gruppen, in der Auseinandersetzung um die eigenen Wünsche, Möglichkeiten und Grenzen, um die Umsetzung des Paradigmenwechsels im eigenen Leben. *Helmut Volger*, der zeitlich älteste Mitarbeiter des Berliner Institutes, zeigte mit seiner Fotoausstellung, der er den Titel ‚Die vier Elemente' gab, meditativ anmutende Bilder. In der Ansprache

zur Vernissage stellte *Ammon* den Bezug zum Thema des Wochenendes, dem Paradigmenwechsel, her. Die Bilder spiegeln das holistische Denken in ihrer Verbindung von Natur und Kosmos. Nach früheren eher strukturbetonenden Bildern besitzen diese eine Einheit zwischen den Elementen Wasser, Erde, Sonne und Wolken. Die Fotos sind alle an für den Künstler wichtigen Orten geschaffen.

Zentrales Geschehen und Brennpunkt des Wochenendes waren wie immer die von *Ammon* geleiteten Tanzsitzungen, die alle Teilnehmer zu einer Großgruppe zusammenschlossen und durch die Meditation und die Tänze eine tiefere Ebene erreichen ließen.

Doris Hoffmann und *Angela Krapp* (Berlin)

„Neues Bewußtsein für eine neue Zukunft"
Bericht über den Kongreß der Brahma Kumaris World Spiritual University in Köln

Vom 21.–24. November 1985 fand in Köln der Internationale Wissenschaftskongreß „Neues Bewußtsein für eine neue Zukunft" organisiert von der Brahma Kumaris World Spiritual University, statt. Die Hauptniederlassung dieser 1937 in Indien gegründeten Organisation befindet sich heute in Mount Abu/Rajasthan (Indien). Hauptanliegen dieser Universität ist es, Menschen aus unterschiedlichen Richtungen von Politik, Wissenschaft und Religionen zusammenzuführen, um daraus neue Denkmodelle für eine mögliche Zukunft der Menschheit zu entwickeln. Die Brahma Kumaris ist eine überkonfessionelle und überparteilich organisierte Universität, deren Mitglieder Menschen aus allen sozialen Schichten, Altersgruppen, Hautfarben, Glaubensbekenntnissen und Berufen sind und die Konferenzen und Seminare mit verschiedenen Themenbereichen in allen Teilen der Welt organisiert, wo Menschen zusammenkommen, um Erfahrungen ihrer eigenen Lebensverwandlung untereinander auszutauschen, so z. B. Friedenskonferenzen im Hauptsitz Mount Abu mit mehreren Tausend Delegierten aller nationalen und ideologischen Hintergründe.

Als Hauptvertreter der Richtung der humanistischen Dynamischen Psychiatrie war Dr. *Ammon* zu diesem Kongreß eingeladen worden, da er einer der wenigen Vertreter der Richtung der Psychologie und Psychiatrie ist, die auch die spirituelle Seite des Menschen in ihr Konzept mit einbezieht. In seinem Vortrag zum Thema „Der mehrdimensionale Mensch" hob *Ammon* diese spirituelle Kraft und ihre Integration in das Körper-Geist-Seele-Prinzip hervor, wobei er betonte, daß jede eindimensionale Lebensweise und jeder Dualismus den Menschen krank macht. Eine gesunde Entwicklung des Menschen bedeutet, sein

kreatives Potential voll zu entfalten. Der Mensch ist androgyn, d. h. zweigeschlechtlich, er hat sowohl das männliche als auch das weibliche Prinzip in sich; man muß immer den ganzen Menschen sehen und niemals nur seine äußere Funktionalität. Der Mensch kann seine Persönlichkeit nur durch bedeutsame Arbeit und Tätigsein in konstruktiven Gruppen entwickeln. Im Hinblick auf die Kreativität bezieht *Ammon* sich auf die Hirnhemisphärenforschung von Professor *Rotenberg*, Moskau, der festgestellt hat, daß die rechte Gehirnhälfte bei Kindern noch stärker aktiviert ist, d. h. die Hälfte, in der das intuitive Denken, die Phantasie und Kreativität lokalisiert ist, und später erst die linke Gehirnhälfte stärker aktiviert wird bei reduzierter Tätigkeit der rechten Hemisphäre.

Innerhalb der von ihm entwickelten Theorie der Sozialenergie beschäftigt sich *Ammon* in der Diagnostischen Abteilung der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige mit der Erforschung der energetischen Ausstrahlung des Menschen, wobei er eine erweiterte Methode der Kirlianfotografie nach *Igenbergs* benutzt. Weiterhin erwähnte er eine Sammlung *Seiner Heiligkeit* des *Dalai Lama* von mehreren hundert gesicherten Beschreibungen von Rückerinnerungen an frühere Inkarnationen und hatte als Plan, diese näher zu erforschen.

An der anschließenden Podiumsdiskussion konnte *Ammon* leider nicht mehr teilnehmen, weil er zu einem dringenden Termin nach München abgerufen wurde. Dipl. Psych. *Heidi Mönnich* vertrat *Ammon* bei der Podiumsdiskussion und beantwortete die Fragen aus dem Auditorium, die ganz besonders zu *Ammon*s Ich-struktureller Tanztherapie, seiner therapeutischen Behandlungskonzeption, vor allem in der Klinik Menterschwaige, und zu der Einbeziehung von Grenzwissenschaften in seine Lehre gestellt wurden.

Die Begegnung zwischen *Dadi Janki*, der stellvertretenden Leiterin der Brahma Kumaris World Spiritual University aus Indien, und *Ammon* war von Herzlichkeit und geistiger Übereinstimmung geprägt und für beide Seiten ein bedeutsames Erlebnis. *Ammon* lud *Dadi Janki* zum nächten Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry in Berlin im März 1986 zum Thema „Die Androgynität des Menschen" ein, einen Hauptvortrag zu halten.

Weitere Sprecher auf dieser 4tägigen Konferenz in der Kölner Flora waren: *Brian Josephson*, Professor der Physik an der Cambridge University und Nobelpreisträger, er sprach über den Zusammenhang zwischen Physik, Bewußtsein und Intelligenz; Sir *George Trevelyan*, eine der führenden Persönlichkeiten der New Age-Bewegung in England und Gründer der Stiftung Wrekin Trust, der 1982 für seine Bemühungen, „einen evolutionären Sprung des menschlichen Bewußtseins zu fördern", den Alternativen Nobelpreis erhielt. Baron *Jakob von Uexküll*, Stifter des Alternativen Nobelpreises war ebenfalls auf der Konfe-

renz anwesend, ebenso Dr. *Heide Fittkau-Garthe*, Diplompsychologin aus Hamburg mit Forschungsarbeiten über das menschliche Bewußtsein, und *Bernd Fittkau*, Professor für Pädagogische Psychologie und Beratung an der Universität Hamburg und Göttingen, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Transpersonale Psychologie; weiter Dr. *Walter Frank*, Ethnologe und Dozent am Seminar der Kulturwissenschaft Zentralasiens an der Universität Bonn; Dr. *Willis W. Harman*, ein führender Sozialwissenschaftler und Professor für Wirtschaftswissenschaft an der Stanford University und Präsident des Wissenschaftlichen Instituts für Noętik, das sich um die Erforschung der intuitiven Erkenntnis, Kreativität und subjektiven Erfahrung bemüht; weitere Sprecher waren *Jagdish Chander,* Herausgeber des „World Renewal Magazin", Dr. *Hanza Raval* mit Forschungen bezüglich der Wirkung von Meditation auf Krebs und Sterbeforschung, *Christoph Schorsch*, Kommunikationswissenschaftler an der Freien Universität Berlin, Prof. *Mario Schember* aus Brasilien und außerdem noch Teilnehmer aus Belgien, Kanada, Japan, Holland, Mexiko, aus den Gebieten Biologie, Physik, Psychologie, Medizin, Mathematik.

Sir *George Trevelyan*, der mit seiner beeindruckenden Persönlichkeit und lebendigen Sprache seine Zuhörer in den Bann schlug, stellte in den Mittelpunkt seines Vortrages die These, daß in der jetzigen Krise der Wissenschaft und der Welt wir nur überleben können, wenn wir einen „Sprung" im Bewußtsein machen, indem wir die Erde als lebendiges integrales Wesen erleben und den Menschen in ihr als Tropfen der Göttlichkeit, dessen Geist mit dem universellen Geist wieder zusammenfließen muß. Damit eröffnet sich den Menschen ein ungeahntes Potential an Geistigkeit und Kreativität, das auf der Basis der uralten menschlichen Weisheiten und innerhalb einer holistischen Weltansicht die Menschheitsprobleme zu lösen vermag.

Jakob von Uexküll verdeutlichte in seinem Vortrag, daß wir jetzt nicht eine Wissenschaft brauchen, die nur in der Lage ist, die Ressourcen der Erde auszubeuten und möglichst dem Menschen nutzbar zu machen, sondern eine positive Wissenschaft, die die Bedeutsamkeit der Dinge für das Leben erfaßt. Nach *Uexküll* brauchen wir jetzt einen neuen Blickwinkel, eine neue Weltsicht, die bedeutungsvoll ist, die die Wahrheit reflektiert. Es gibt keine wertfreie objektive Wissenschaft, solch eine Schlußfolgerung führt dazu, daß die Wissenschaft vollkommen jede Bedeutung und alle Werte verliert. Wir müssen jetzt nicht nach Quantität streben, sondern nach Qualität und nach einer Wissenschaft, die vor allem Suche nach Weisheit ist, die Türen öffnet und uns der Selbstrealisation und der Entdeckung unserer inneren Realität näherbringt.

Bernd Fittkau wollte sich bei seinem Vortrag vor allem auch als Vertreter der alten Wissenschaft verstanden wissen, die er auf diesem Kon-

greß zu wenig repräsentiert fand. Er meinte, es ist wichtig, auch die alten Paradigmen zu akzeptieren und sich nicht in einem Über-Enthusiasmus dagegenzustellen, weil die Erfahrungen im Rahmen des alten Paradigmas uns schließlich erst zu neuen Erkenntnissen geführt haben. Weiterhin betonte er, daß es wichtig ist, auch die Negativität im Menschen zu akzeptieren, weil auf dem ganzen Kongreß immer nur von positiven Gedanken die Rede war, im Menschen aber beide Seiten vorhanden sind, sowohl das Positive als auch das Negative – als Polaritäten verstanden.

Willis W. Harman sprach über sein Konzept des Friedens. Frieden kann nicht einfach nur die Abwesenheit von Krieg sein. Der ideale Frieden, der vor Tausenden von Jahren schon von Weltreligionen proklamiert worden ist, meint die Anwesenheit von Friedfertigkeit, eine Haltung des Füreinandersorgens und Sich-einander-Unterstützens. Der praktische Frieden, den er als Baustein versteht auf dem Weg zum idealen Frieden, bedeutet nach Harman eine vollkommene Ächtung von Krieg oder von Vorbereitungen auf den Krieg als Instrument der nationalen Politik und ein Verbot von Waffen aller Art, sowie eine Erklärung aller Führer aller Nationen, sich dem Friedensziel zu widmen.

Gedanken sind nach den Worten *Heide Fittkau-Garthes* mentale Schwingungen mit hoher oder tiefer Frequenz; Liebe und Leichtigkeit entsprechen den hohen Schwingungen, Ärger und Gespanntheit den tiefen Frequenzen. Sie betonte die Wichtigkeit, seine Gedanken selbst steuern zu können, da jeder Gedanke auch die Umwelt beeinflußt und es daher wichtig ist, positive Gedanken zu haben. Jeder Mensch hat nach ihrer Aussage eine positive Kraft in sich und muß nur lernen, damit umzugehen, d. h. durch eine Meditationstechnik kann er diese ursprüngliche Positivität in sich wahrnehmen.

Hanza Raval schilderte ihre Erfahrungen als Krebstherapeutin mit Sterbenden und Krebskranken und wies darauf hin, daß der Tod nicht eine schreckliche Erfahrung ist, wie viele von uns denken, sondern eine sehr friedvolle und schöne Erfahrung. Aus Gesprächen mit Menschen, die bereits klinisch tot waren und dann wieder reanimiert wurden, schloß sie, daß sie überwiegend schöne Erfahrungen gemacht haben, die eine Bereicherung für ihr jetziges Leben darstellten und sich selber als Energie sahen, losgelöst vom materiellen Körper. Ihrer Meinung nach ist es wichtig, sich aktiv auf das Sterben vorzubereiten. In ihrer Krebstherapie hat sie Erfolg gehabt durch Einsatz von Meditation, um krebskranke Patienten zu heilen.

Insgesamt war der Kongreß – von 1 500 Menschen besucht – ein prägendes Erlebnis, eingebettet in kulturelle Darbietungen wie Tanz, Musik, Gesang und auch aufgelockert durch Meditationen vor, zwischen und nach den wissenschaftlichen Vorträgen, so daß es nie zu anstrengend für die Zuhörer war. Alles in allem war man sehr um das Wohler-

gehen, sowohl physisch wie auch psychisch und geistig, der Konferenzteilnehmer bemüht. Diese Konferenz war wohl ein weiterer Schritt auf dem Wege zur Zusammenarbeit aller humanistischen Richtungen in der Welt, wo sich Menschen aus Wissenschaft, Politik, und Religionen näherkommen, ihre Gedanken austauschen und gemeinsame Wege zu finden versuchen, um letztendlich dem Menschen und dem Frieden auf der Welt zu dienen.

Patricia Heise, Margit Schmolke (Berlin)

Kongreßankündigungen

2. Europäischer Kongreß für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik

in Innsbruck vom 27. 2. bis 2. 3. 1986.
Der Kongreß ist eine gemeinsame Veranstaltung des Deutschen Arbeitskreises für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik (DAGG), des Österreichischen Arbeitskreises für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), und der Schweizerischen Gesellschaft für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik (SGGG) und trägt das Generalthema

> „Utopie und Ohnmacht – Werte, Ziele und Strukturen in Gruppentherapie und Gruppendynamik 1968, 1986 und in Zukunft."

Anmeldungs- und Kongreßunterlagen sind anzufordern bei

DAGG Sekretariat
Dr. Roland Koechel
Georg Thöne-Str. 18
D-3500 Kassel

ÖAGG Sektion Innsbruck
Schmerlingstraße 6/3
A-6020 Innsbruck

SGGG Sekretariat
Frau Doris Egger
Sozialpsychiatr.
Universitätsklinik
Murtenstraße 21
CH-3010 Bern

5th International Congress of Family Therapy

in Jerusalem, Israel, June 22–25, 1986, under the auspices of the Israel Association for Marital and Family Therapy and Family life Education, on the theme:

> Family Therapy; The Fourth Decade

Pre- and Post-Congress Intensive Workshops from June 18–19 and 26–27, 1986:

Harry J. Aponte, U.S.A.; Arnon Bentovim, U. K.; Luigi Boscolo and Laura Fruggeri, Italy; John Byng-Hall, U. K.; Philippe Caille, Norway; Cynthia A. Carel and Shlomo Ariel, Israel; Steve de Shazer, U.S.A.; James L. Framo, U.S.A.; Florence W. Kaslow, U.S.A.; Michal Kidron, Israel; Stephen R. and Carol H. Lankton, U.S.A.; Lawrence Leshan, U.S.A.; Valerie Velkes and Tirza Barcai-Goodman, Israel.

Main Topics:

Women and Family Therapy, Teaching and Training Models, Psychiatric Illness and Family Therapy, Professional Training and Status Issues, Family Therapy in the Kibbutz, Family Therapy and The Macro Systems, Children in Family Therapy, Family Stress in Times of Economic Crisis, Ethnic and Cultural Issues, Process and Outcome Research, Accreditation and Continuing Education Issues, Chronic Illness and the Family, Crisis Intervention, The Use of Humor in Family Therapy, The Use of Music and Art.

Call for Papers: Deadline February 1, 1986

Secretariat: P.O.Box 3378, Tel-Aviv 61033 Israel. Tel.: 03-209777; Telex: 361406/33624

Golden Jubilee Conference and Northern European Epilepsy Meeting

will take place at the University of York, UK, from September 13–16, 1986. Organising/Scientific Committee Chairman: Dr. T. A. Betts, UK.
Informations: Secretariat of the Golden Jubilee Conference and Northern European Epilepsy Meeting, Professional Postgraduate Services, Sunderland House, Sunderland Street, Macclesfield, Cheshire SK 11 6JF, UK; Thelephon: (0) 625 615115; Telex: 669786PPSUK G; Fax: (0) 625 619177.

1. Europäischer Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Gestalttherapie e. V. (EGGT) zum Thema „Psychotherapie und Ethik"
vom 26.–28. September 1986 in Mainz.

Informationen sind erhältlich bei der Europäischen Gesellschaft für Gestalttherapie e. V. (EGGT), Wefelsen 5 (Beversee), D-5609 Hückeswagen, Tel.: 02192/82120.

Aus Ammons Terminkalender für 1986

Februar: 16.–21. Februar, Tel Aviv:
„The Second International Congress on Psychiatry, Law and Ethics"
Vorträge: „Bisexualität", „Holocaust", Leitung eines Panels über Holocaust

März: III. Woche der deutschen Wissenschaft in Dominicana, Santo Domingo/Dominikanische Republik
3 englische Vorträge

Mai: 10./11. Mai, Frankfurt:
Brahma Kumaris World Spiritual University, Tagung über „Spirituelle Dimensionen"
Vortrag am 11. 5., 11.00–13.00 Uhr, Sektion Psychotherapie

16.–19. Mai, Freiburg:
1. Kongreß der Deutschen Transpersonalen Gesellschaft zum Thema: „Halbzeit der Evolution? – Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen",
Vortrag: „Humanistische dynamische Perspektiven in der Psychiatrie (Konzeption und Behandlungsmethodik)"

Juli: 29. Juli–3. August 1986, Zürich:
VIII. European Congress der European Association for Humanistic Psychology, zum Thema: „Preparation for Life"
Vortragsthemen: „On the Androgynity of Men from the Viewpoint of Holistic Approach" oder „Change of Paradigm in Psychiatry and Psychotherapy: The Multidimensional Man"

August: 24.–29. August, Zagreb:
IXth Congress of the International Association of Group Psychotherapy
Vortrag: „Sozialenergie und Gruppe" (Ammon)
„Gruppenuntersuchungen mit dem Autokinetischen Lichttest. Eine Pilot-Study zur indirekten Messung sozialenergetischer Wirkungen nach Gruppenpsychotherapie" (Burbiel/Stuck)
„Gruppendynamische Klausurtagung (mit Video)" (Berger)

November: 6.–11. November, Rio de Janeiro:
11. World Congress for Social Psychiatry
Teilnahme an einer plenary session und Organisation eines Symposiums „A Holistic Approach towards Psychiatry"

25.–26. November, Leningrad:
Konferenz mit internationaler Teilnahme auf der Station des Leningrader Forschungsinstituts W. M. Bechterew über „Rehabilitation der psychisch und Nervenkranken und Alkoholiker"
Referat: „Zur dynamisch-psychiatrischen Konzeption und Behandlungsmethodik (Rehabilitation) von psychischen Leiden und Suchterkrankungen unter methodenintegrativen Gesichtspunkten"

Nachrichten aus der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik München-Menterschwaige

Die Heimsuchung einer Klinik

Es ist kein Zufall, daß Dr. Sack, der beratende Internist der Klinik Menterschwaige, in seinem Leserbrief an die „tz" München für die Polizeigroßrazzia am 10. 12. 1985 in der Klinik Menterschwaige, die wir im folgenden dokumentieren und in ihrer therapeutischen, wissenschaftlichen und politischen Tragweite bewerten wollen, den Ausdruck „Heimsuchung" wählte. So unvorstellbar und das normale Begriffsvermögen übersteigend wie die Seuchen und Plagen, die die Menschen des Mittelalters heimsuchten, muß jedem unvoreingenommenen Betrachter die Durchsuchung einer psychiatrischen Klinik mit psychisch schwer kranken, verletzlichen Menschen durch ein Riesenaufgebot bewaffneter Polizisten – wie bei einer Treibjagd – erscheinen.

Wäre es wirklich nur um normale rechtsstaatliche Ermittlungen gegangen, hätten ein halbes Dutzend Kriminalbeamte in Zivil mit einem Staatsanwalt ausgereicht. Stattdessen veranstaltete man eine koordinierte Großaktion in allen therapeutischen Einrichtungen der DAP und Dr. Ammons Privatwohnung, als ob es gälte, einen Spionage- oder Schmuggelring auszuheben.

Den Angriffen des Herrn Dr. Kathke, Leiter des Gesundheitsamtes München, der die Schließung der Klinik will, sowie den Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft gegen Mitarbeiter der Klinik wird mit juristischen Mitteln begegnet.

Zugleich gilt es, in engem Kontakt mit den Krankenkassen, den zuständigen Ministerien und Parlamentariern, weiteren wirtschaftlichen Schaden von der Klinik abzuwenden, und eine Erweiterung der Bettenzahl in der Konzession und im Bettenbedarfsplan zu erreichen, die für eine gute therapeutische Arbeit und eine solide wirtschaftliche Grundlage der Klinik unerläßlich ist.

Dazu bedarf es – das ist allen Beteiligten und Engagierten in den letzten Wochen deutlich geworden – einer intensiven Aufklärungsarbeit in den Medien, den politischen Gremien und bei allen Fachverbänden und Organisationen, mit denen uns gemeinsame Anliegen verbinden und mit denen wir gemeinsam für ihre und unsere Ziele kämpfen können. Und es geht auch um den ständigen Kontakt mit unseren Freunden in aller Welt, denn – das haben die letzten Wochen uns deutlich gemacht – wir haben ein lebendiges Netzwerk von Freunden in aller Welt, die ihre Solidarität mit uns bewegend und ermutigend zum Ausdruck gebracht haben in Telegrammen, Briefen, Resolutionen und Leserbriefen. Diese Freundschaft und Brüderschaft der humanistischen Psychiatrie gibt uns Mut und Kraft für die weitere Arbeit: Denn die Auseinandersetzung um

die Klinik und die Arbeit der Dynamischen Psychiatrie ist zu sehen als ein Teil einer weltweiten heftigen Auseinandersetzung um Frieden, humanistische Werte und ganzheitliche Konzepte und Lebensstile – eine Auseinandersetzung, die auf vielen Ebenen – ökonomisch, kulturell, wissenschaftlich und politisch – ausgetragen wird zwischen den Vertretern neuer Denkweisen und Lebensmöglichkeiten und ihren Gegenbewegungen. Um eine Formulierung von Dieter Hagenbach zu gebrauchen: Es ist die „Reaktion der Dinosaurier auf die Schmetterlinge", die den „Sauriern" durch ihre völlig andere Art und Lebensweise Angst einflößen und das Ende ihrer eigenen Epoche signalisieren. Doch noch nie in der Welt konnten Polizeiaufgebote bedeutsame gesellschaftliche Wandlungen aufhalten, sondern höchstens verzögern: Die Schmetterlinge werden weiterfliegen.

Die Redaktion

Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH
– Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige – als gemeinnützig anerkannt –

Pressemitteilung vom 13. 12. 1985

Die Staatsanwaltschaft München I hat auf Grund einer Anzeige des Leiters des Gesundheitsamtes München, Herrn Dr. Kathke, einen Durchsuchungsbeschluß für die Klinik für Dynamische Psychiatrie, weitere Einrichtungen dieser Therapierichtung, darunter Wohngemeinschaften entlassener Patienten in München und Berlin sowie die Privatwohnung des Begründers der Dynamischen Psychiatrie, Dr. Ammon, erwirkt und am 10. Dezember 1985 unter Einsatz von 150 Polizei- und Kripobeamten, Steuerfahndern, Beamten der Gesundheitsbehörde sowie Staatsanwälten eine Großrazzia durchgeführt zu dem Zweck, sämtliches Schrift-, Bild- und Videomaterial, das man finden konnte, zu beschlagnahmen und mitzunehmen.

Diese Aktion ist Teil einer Vernichtungsstrategie gegen die Klinik und Dr. Ammon.

Die Klinik steht seit ihrer Gründung 1979 unter ständiger Kontrolle der Gesundheitsbehörde München und der Krankenkassen. Im Verhältnis zu den jetzt erhobenen Anschuldigungen wurden vom Gesundheitsamt bisher nur Kleinigkeiten beanstandet. Die gesamte Tätigkeit der Klinik wird aus den Pflegesatzgeldern finanziert, die die Krankenkassen zahlen. Sie kontrollieren deshalb die Tätigkeit der Klinik über ihre Vertrauensärzte regelmäßig und intensiv. Die letzten Pflegesatzverhandlungen endeten am 8. 11. 1985 mit einer Erhöhung auf einen hohen Tagessatz pro Patient.

Unter den Gesellschaftern der GmbH, die die Trägerin der Klinik ist, gibt es massive Auseinandersetzungen. Ein Gesellschafter, der zu der Minderheit gehört, die sich auf der letzten Gesellschafterversammlung im Oktober 1985 nicht durchsetzen konnte, forderte bereits damals, daß Dr. Kathke, der Leiter des Gesundheitsamtes München, die Geschäftsführung der Klinik übernehmen sollte.

Am 11. 11. 1985 erfolgt der erste Schlag: fünf Vertreter des Gesundheitsamtes erschienen unangemeldet zu einer Kontrolle der gesamten Klinik. U. a. mußten sämtliche Mitarbeiter und Patienten Stuhlproben abgeben in der Hoffnung, mangelhafte hygienische Verhältnisse nachweisen zu können. Es war ein Schlag ins Wasser.

Am 13. 11. 1985 erließ das Gesundheitsamt eine Anordnung gegen die Klinik, in der u. a. behauptet wird, ‚daß die Kranken sowohl in psychischer wie in somatischer Sicht auf das massivste gefährdet sind', daß ‚das Leben und die Gesundheit der Patienten der Klinik . . . durch die derzeitigen Zustände auf das erheblichste gefährdet sind'. Ein schlimmerer Vorwurf kann gegen die Klinik nicht erhoben werden. Bei diesen Vorwürfen handelt es sich um eine massive, existenzbedrohende Verleumdung des Dr. Kathke.

Die Klinik setzte sich zur Wehr. Am 29. 11. 1985 verhandelte das Verwaltungsgericht München in der Klinik. Die Verhandlung endete mit einem Vergleich, bei der die wichtigste Anordnung der Gesundheitsbehörde, es müßten sofort 26 von 82 Patienten entlassen werden, nicht mehr enthalten ist. Die tatsächliche Überbelegung hat die Klinik nie verheimlicht, sondern der Gesundheitsbehörde mündlich und dem Ministerium schriftlich bekanntgegeben. Die Klinikleitung hat lediglich versäumt, formell die Erhöhung der Bettenkonzession zu beantragen. Die tatsächlichen Voraussetzungen für eine Erhöhung der Bettenkonzession sind gegeben: ausreichende Quadratmeterzahl pro Bett, genügend Ärtze, Psychologen und Pflegepersonal, ein ständiger Andrang von Patienten mit einer langen Warteliste, die Krankenkassen zahlen für jeden Patienten. Hier wird ein formales Versäumnis mißbraucht zur Vernichtung der Klinik ohne Rücksicht auf die schwerkranken Patienten und ohne Rücksicht auf die Arbeitsplätze von rund 60 Mitarbeitern.

Eine intensive selbstkritische Prüfung der Arbeit der Klinik hat keine Fehler zutage gefördert, die auch nur annähernd das Vorgehen der Gesundheitsbehörde und der Staatsanwaltschaft rechtfertigen und eine Begründung für die schweren Anschuldigungen gegen die Klinik geben könnten.

Der gegen Dr. Ammon erhobene Vorwurf, strafbare Handlungen begangen zu haben, besteht zu Unrecht.

Dr. Ammon kann die ihm vorgeworfenen strafbaren Handlungen ihrer Natur nach nicht begehen, da er nur Berater der Klinik ist. Er ist nicht Chefarzt der Klinik und nicht mit der Verschreibung von Medika-

menten befaßt, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. Er ist nicht Mitglied der Geschäftsführung der Klinik. Er ist auch nicht im Besitz einer Mehrheit der Gesellschaftsanteile der GmbH, durch die er auf die Geschäftsführung Einfluß nehmen könnte; er besitzt nur 9 % der GmbH-Anteile. Dr. Ammon ist auch nicht der Verwaltungsdirektor der Klinik. Er ist somit für steuerliche Fragen und für die Abrechnungen mit den Krankenkassen und für die Einstellung von Ärzten nicht zuständig und verantwortlich.

Dr. Ammon ist der Begründer der Dynamischen Psychiatrie, die weltweite Anerkennung gefunden hat. In dieser Eigenschaft ist er Berater der Ärzte und Mitarbeiter der Klinik, jedoch ohne Weisungsbefugnis ihnen gegenüber.

Trotz dieser Sachlage wird Dr. Ammon als der Hauptbeschuldigte in dem von der Staatsanwaltschaft München I eingeleiteten Ermittlungsverfahren geführt. Weder er noch die Klinikleitung wissen bis zur Stunde, auf welche konkreten Tatsachen sich die Vorwürfe des Gesundheitsamtes und der Staatsanwaltschaft gründen. Die Strafanzeige des Gesundheitsamtes München wird von der Staatsanwaltschaft wie ein Geheimpapier behandelt und den Beschuldigten und ihren anwaltlichen Vertretern nicht zur Verfügung gestellt. Bisher ist daher eine Widerlegung der Vorwürfe im einzelnen durch die Beschuldigten nicht möglich.

Der Polizeieinsatz vom 10. 12. 1985, bei dem durch über 150 Polizeibeamte die psychiatrische Klinik Menterschwaige besetzt worden ist, erweckt den Eindruck, als ob die Beschuldigten sich schwerster Straftaten schuldig gemacht haben. Der Polizeieinsatz vom 10. 12. 1985 geschah nicht nur schlagartig, wie die Staatsanwaltschaft erklärte, sondern war auch ein Schlag ins Gesicht für den verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit jeglichen polizeilichen Eingreifens. Nur die konkrete Gefahr für Leib oder Leben von Menschen hätte ein solches Vorgehen rechtfertigen können.

Während der Durchsuchungsaktion in der Klinik kam es zu zahlreichen Rechtsbrüchen und Gesetzesverletzungen. Anfänglich wurde Mitarbeitern der Klinik untersagt, Rechtsanwälte anzurufen. Es wurden Beschlagnahmungen durchgeführt, ohne Zeugen hinzuzuziehen. Es wurden Schränke aufgebrochen, ohne daß vorher nach den dafür vorhandenen Schlüsseln gefragt wurde. Polizeibeamte drangen in Patientenzimmer ein, obwohl sich dort erkennbar keine Klinikunterlagen befinden.

Das Vorgehen der Staatsanwaltschaft und der Polizei führte bei zahlreichen Patienten, die wegen ihrer schweren psychischen Erkrankung in der Klinik sind, zu seelischen Zusammenbrüchen, Weinkrämpfen und schweren Angstzuständen. Wir haben einzelne Berichte und Protokolle als Anlage zu dieser Presseerklärung beigelegt.

Die Tatsache, daß die Durchsuchung nicht auf den Verwaltungsbereich der Klinik und den Arbeitsbereich der Mitarbeiter der Klinik beschränkt, sondern auf den gesamten Patientenbereich ausgedehnt wurde, stellt einen in der Bundesrepublik Deutschland bisher einzigartigen Fall dar.

Herr Dr. Kathke: Es ist verantwortungslos, die Klinik nicht sofort zu schließen, wenn Ihre Anschuldigung zutrifft, das Leben aller Patienten sei auf das erheblichste gefährdet.

Es ist ebenso verantwortungslos, solche Vorwürfe unbegründet zu erheben. Nehmen Sie Ihren Hut.

RA Niepel für die Klinik RA Klefke für Dr. Ammon

Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH
– Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige – als gemeinnützig anerkannt –

Bericht über die Polizeiaktion in der Klinik

Was während der und durch die am 10. 12. 1985 in der dynamisch-psychiatrischen Klinik Menterschwaige in München durchgeführten Polizeiaktion bei allen Betroffenen an seelischem Leid und Schaden entstand, entzieht sich den Möglichkeiten einer Beschreibung. Die von den Behörden als Begründung dafür im Durchsuchungsbefehl erhobenen Vorwürfe (Steuerhinterziehung, Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz, unkorrekter Umgang mit dem Betäubungsmittelbuch, Betrug von Krankenversicherungen) werden von den Beschuldigten in dieser Form zurückgewiesen und sind Gegenstand von noch nicht abgeschlossenen Ermittlungen. Auch sie können deshalb nicht Thema einer sachlichen Bestandsaufnahme des Ereignisses sein, das in der gesamten Geschichte der Psychiatrie bislang ohne Beispiel ist. Die Vorgeschichte dieses Ereignisses, in deren Mittelpunkt persönliche Motivationen sowohl eines ehemaligen Mitarbeiters der Dynamischen Psychiatrie als auch des Leiters des Münchner Gesundheitsamtes stehen, ist ausführlich in einer Informationsmappe der Klinik dokumentiert und soll ebenfalls nicht in der nun folgenden Darstellung erörtert werden, die von der Stunde Null ausgeht.

– Die Stunde Null schlug, als am 10. 12. ein Trupp von mehr als 150 Polizeibeamten in Begleitung von Beamten der Steuerfahndung und des Gesundheitsamtes um 8.30 Uhr im Laufschritt in den Haupteingang der Klinik eindrang, zum Teil mit der Hand an der Waffe und einige davon mit Polizeihunden

– nicht nur, wie das zulässig wäre, Beamte des Gesundheitsamtes, sondern auch Polizeibeamte drangen in den Patientenbereich, in die Krankenzimmer ein; entgegenlautende Behauptungen des Oberstaatsanwaltes Heindl, es sei nur eine kleine Gruppe von Polizisten in die Klinik eingedrungen und schon gar nicht in die Patientenzimmer (Aussagen gegenüber der Presse) sind durch Fotos und Zeugenaussagen widerlegbar
– auch als Oberarzt Köppen den am Einsatzort befindlichen Staatsanwalt Frost und den Einsatzleiter darauf hinwies, daß sich Polizisten in Krankenzimmern befänden, wurde nichts dagegen unternommen
– der diensthabende Arzt wurde zu Beginn der Aktion daran gehindert, seine Vorgesetzten zu verständigen, ebenso durften Klinikmitarbeiter keinen telefonischen Kontakt mit Anwälten aufnehmen
– dem anwesenden Pfleger wurde trotz eindringlicher Gegenvorstellungen polizeilich untersagt, sich um seine Patienten zu kümmern
– ungeachtet der präzisen Benennung von 18 infrage stehenden Beschlagnahmungsobjekten im Durchsuchungsbeschluß wurden auch Gegenstände aus dem privaten Besitz von Patienten und Mitarbeitern von Polizisten überprüft und konfisziert (private Aufzeichnungen, Tagebücher, Fotos u. ä.)
– Patienten, die von Polizeibeamten im Schlaf überrascht wurden, mußten sich trotz entgegengesetzter Bitten vor den Augen der Beamten des Nachtgewandes entledigen, um ihre Kleider anlegen zu können
– Polizeibeamte hinderten Patienten daran, auf die Toilette zu gehen oder aber begleiteten sie dorthin
– einer Patientin, die ihrer Panik während der Aktion mit den Worten Luft machte „Da kann man ja Todesangst bekommen“ erwiderte ein Polizeibeamter in Zivil laut Zeugenaussagen: „Die sollen Sie auch bekommen.“
– Polizeibeamte nahmen an verschiedenen Stellen Durchsuchungen vor, ohne daß dabei Mitarbeiter oder Ärzte der Klinik zugegen waren
– Schränke und Türen wurden aufgebrochen, ohne daß von den anwesenden Verantwortlichen die Schlüssel verlangt worden wären, die selbstverständlich zur Verfügung gestanden hätten
– ein Medikamentenschrank, der unbedingt sicher zu verwahrende Psychopharmaka enthielt, wurde von Polizeibeamten aufgebrochen und unbeaufsichtigt offen stehen gelassen (dies in einer psychiatrischen Klinik!)
– Patienten, die während des Frühstücks im Speisesaal ihren Personalausweis naturgemäß nicht bei sich hatten, wurden deshalb dort von Polizeibeamten festgehalten
– Polizeibeamte, die psychiatrische Patienten wiederholt mit durch Zeugenaussagen belegte Bemerkungen beleidigten wie „Heut ist's lustig“ und „lauter Irre“, wurden von ihrer von Patienten frequentierten

Durchgangsposition vor dem Speisesaal erst nach mehrmaligen Aufforderungen durch das Klinikpersonal abgezogen
– in einer offensichtlichen Eile, die nur mit einer von der Staatsanwaltschaft für einen bestimmten Zeitpunkt nach der Aktion festgesetzten Pressekonferenz zu erklären ist (dies während nicht abgeschlossener Ermittlungen!), wurden auf die bereitstehenden Polizeilastwagen ganze Akten- und Büroschränke ungeöffnet aufgeladen
– durch die Beschlagnahmung von Krankengeschichten und Protokollen der therapeutischen Arbeit wurde die therapeutische Arbeit in der Klinik auf das Unverantwortlichste behindert und wird es immer noch
– durch diese unglaubliche Demonstration von Gewalt und Destruktivität an einem Ort, wo u. a. mit solchen lebensgeschichtlich entstandenen Problemen therapeutisch umgegangen wird, wurden Patienten im Heilungsprozeß zurückgeworfen, Nervenzusammenbrüche und psychotische Reaktionen provoziert
– die Einsichtnahme in Krankengeschichten und auch in videotechnisch dokumentierte therapeutische Interventionen durch Polizei und Justiz verletzt die durch die ärztliche Schweigepflicht gewährleistete Intimssphäre der Kranken.

Patienten, Ärzte und Klinikmitarbeiter erwarten angesichts dieser maßlosen Unverhältnismäßigkeit der eingesetzten Mittel die Unterstützung ihrer demokratisch gewählten politischen Vertreter.

Die Klinikleitung

Persönlicher Bericht aus der Klinik:
Polizeieinsatz gegen die Klinik am 10. 12. 1985

Vorbemerkung: Am 10. 12. 1985 war ich relativ früh im Büro.

Um ca. 8.10 Uhr kam eine Patientin oder Mitarbeiterin aufgeregt in mein Büro gestürmt und informierte mich, daß ein großes Aufgebot an Polizei auf die Klinik einstürme.

Als ich auf den Gang trat war dieser und die Telefonzentrale schon voller uniformierter Polizisten und unbekannter Zivilpersonen. Ein Herr in Zivil trat auf mich zu und erklärte, er sei der Staatsanwalt und habe einen Durchsuchungsbefehl für die Klinik. Dieser Beschluß der Durchsuchung wurde mir ausgehändigt. Nach kurzer, aber nicht vollinhaltlicher Prüfung nannte der Staatsanwalt seinen Namen: Herr F. (Im Verlaufe der Polizeiaktion wurde mir bekannt, daß noch ein zweiter Staatsanwalt im Hause sei) und der leitende Kripo-Beamte Herr Ks. wurde mir genannt – Zivilist.

Ich verlangte, daß ich über die Aktion der Geschäftsführung, den Chefarzt, vor allen Dingen aber unseren Anwalt telefonisch verständi-

gen wollte. Dieser meiner, mit Ruhe und Sachlichkeit vorgetragenen Bitte wurde nicht entsprochen. Ich durfte weder Telefonate führen noch empfangen, nach meiner Erinnerung mehr als eine halbe Stunde lang.

Nach Rückkehr in mein Büro saß in diesem auf meinem Stuhl ein Zivilist, der später eine Armbinde überstreifte, Aufschrift Polizei, und ein anderer stand am Schreibtisch rechts von meinem Stuhl; später wurde mir der Name der sitzenden Person bekannt – Herr Kr. –, der zweite Name wurde auch genannt, aber er ist mir entfallen. Der zweite Mann hatte im Achselfutteral eine Waffe, die er während der gesamten Tätigkeit nicht ablegte. Da er ohne Jacke arbeitete, konnte ich die Waffe ständig sehen. Die Durchsuchung erfolgte von der linken Seite, Schubladen über die Schreibtischplatte zur rechten Seite. Zwei dreiste Bemerkungen:
a) Wenn wir hier fertig sind, dann können Sie hier nicht mehr arbeiten, weil alle Unterlagen weg sind.
b) Wir sind nicht da um Ordnung zu schaffen, sondern Ihnen eine Unordnung zu hinterlassen.

Die Aussonderung von Unterlagen war willkürlich, so hat Herr Kr. zum Beispiel die bestehende Additionsrolle aus der Rechenmaschine mitgenommen (erarbeitet am Morgen vor dem Polizeieinsatz). Alle Aktenschränke wurden überprüft und zahlreiche Leitzordner mitgenommen. Mittlerweile war mir Herr Krause bekannt geworden und ich konnte nur mit Mühe verhindern, daß auch die Unterlagen für die Lohn/Gehaltsabrechnung 12/85 durch Einspruch von Herrn Ks. zurück blieben. Auch die Akte Kapitalerhöhung konnte durch die Beschwerde bei dem Staatsanwalt von der Beschlagnahme ausgesondert werden.

Am Ende der Aktion kamen die Beamten in Zeitnot und es kamen noch zwei Zivilisten zur Hilfe dazu. Hier ereignete sich folgendes: Der „junge Helfer" warf die Bilanzen auf den Boden und wollte sie mitnehmen. Mein Einspruch wurde ignoriert, ich nahm die Unterlagen und wollte eine Klärung mit Staatsanwalt F. oder Herrn Ks. herbeiführen, dabei wurde ich körperlich gehindert, mein Büro zu verlassen. Der Einwand, daß diese Unterlagen ja mehrfach seien, überzeugte dann plötzlich, und es begann ein Vergleich der Unterlagen mit dem dritten Mann, der ungebührlich behauptete, wir hätten sicherlich verschiedene Bilanzen, um Dinge zu verschleiern. Auf meinen aufgeregten Einwand, war er bereit, einen Zahlenvergleich vorzunehmen. Er fragte Zufalls-Ziffern ab. Kein Zweifel, mich amüsierte dieser Vergleich, weil es keine „doppelten" Bilanzen gibt. Ein kompletter Satz der Bilanzen 1979–1984 wurde mitgenommen.

Im Verlauf der Aktion war ich oft Ansprechpartner unserer Mitarbeiter; diese kamen in mein Zimmer, um Rat zu holen, dabei ist folgendes geschehen: Herr Kr. gab mir mindestens einen starken Stoß in den Rükken und warf mich mit dem Ratsuchenden aus meinem Büro, und dies trotz meines relativ kooperativen Verhaltens: Ich solle draußen reden.

Während der ganzen Zeit stand vor der Türe meines Zimmers ein bewaffneter Posten mit Maschinenpistole. Am Ende der Durchsuchung meines Zimmers wurde ein Protokoll gefertigt über die beschlagnahmten Gegenstände, Ordner und Unterlagen. Dabei waren drei Umlaufmappen mit Einzelblättern, die verschnürt mitgenommen wurden, nachdem ich sie auf Inhalt durchgesehen hatte. Meinem Protest, daß alles einzeln aufzuzeichnen sei, wurde nicht stattgegeben. Auf den Rat von RA Herrn N. unterzeichnete ich das Protokoll nicht.

Gleich zu Beginn der Aktion habe ich einem Zivilisten – später erfahren, es war Herr Ks. – den Generalschlüssel an meinem privaten Schlüsselbund ausgehändigt. Meinen Schlüsselbund bekam ich erst nach langem Fragen zurück, weil er dann in der Telefonzentrale lag.

Verhalten der Polizei in der Telefonzentrale: Frau L., Patientin, und noch ein oder zwei Patientinnen waren in der Telefonzentrale und wollten telefonieren. Dabei habe ich persönlich gesehen, daß die Polizei (mindestens zwei/drei oder fünf) versuchte, die Patientinnen durch körperliches Anfassen aus der Telefonzentrale herauszuschmeißen. Auf meinen Einspruch, sie möchten die Patientinnen – und dies seien Patienten – in Ruhe lassen, hörte das Bedrängen auf.

Auf den Anruf von Frau W., Arztsekretärin, die Polizei wolle alle Verwaltungsakten mitnehmen und damit könnten keine Kostenübernahmen mehr durchgeführt werden, begab ich mich in das Sekretariat im Dachgeschoß – überall Polizisten, die Zahl von weit über einhundertfünfzig muß stimmen. Es ergab sich dann die Einigung mit dem Staatsanwalt, daß die laufenden Verwaltungsakten der Patienten sofort wieder zurückgebracht werden.

Mitten in der Durchsuchung meines Zimmers wurde ich von Frau L. informiert, daß die Polizei in die Zimmer der Patienten eindringt, auch mit Hunden, alle Patienten im Speisesaal zusammentreibt und deren Ausweise kontrollieren wollte. Teilweise sind die Patienten von Polizisten aus dem Bett herausgeholt worden. Diese Vorgehensweise wurde auch auf unseren Einspruch hin nicht gestoppt.

Als Frau B. in mein Zimmer kam, um mit mir zu sprechen, wurde sie angefahren, sie möge aus dem Zimmer verschwinden. Auch ihr energischer Hinweis, daß das Recht auf ihrer Seite sei, denn als Geschäftsführerin könnte sie wohl mit mir sprechen, wurde von Herrn Kr. beantwortet, wenn sie jetzt nicht sofort das Zimmer verlasse, dann würde sie von der Polizei verhaftet und abgeführt.

Zusammenfassung: Die Aktion ist in Art und Durchführung als „faschistisch", außer Kontrolle geraten und ohne Rücksicht auf die persönliche Freiheit eines Menschen zu bezeichnen.

Kurt Rotzler, Verwaltungsleiter und
Prokurist der Dynamisch-Psychiatrischen
Klinik München-Menterschwaige

Reaktionen aus dem In- und Ausland
Aus der Schweiz

Am 10. Dezember drangen mehr als 150 Polizeibeamte im Laufschritt in die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige ein, zum Teil mit der Hand an der Waffe und einige davon mit Polizeihunden. Das Gröbste: es wurde auch in die Krankenzimmer der Patienten eingedrungen, wodurch diese zutiefst geschockt und in ihrem Heilungsprozeß zurückgeworfen wurden . . .

Was ich als Schriftsteller, Ethnologe und Dozent für Bewußtseinsforschung in meiner Qualität als Teilnehmer der durch Dr. Günter Ammon ins Leben gerufenen Weltkongresse der Vereinigung für Dynamische Psychiatrie dazu sagen möchte, steht auf der menschlichen Ebene und hat nicht zuletzt mit dem vergangenen Geschehen in Deutschland zu tun. Die damalige Herrschaft von Gewalt, Destruktivität und Kriminalität hat damals die ganze Welt erschreckt, und von den Folgen derer hat Deutschland sich heute noch nicht ganz erholt.

Es ist kennzeichnend, daß es wieder Kranke und Schwache sind, ‚unwertes Leben', auf welches es die ‚Gesunden', Robusten und Gewalttätigen abgesehen haben. Gerade für diese kranken, zivilisationsgeschädigten Menschen, für eine moderne, von ihren Defizienzen befreite, auf humanistischen Postulaten basierende Psychiatrie hat Dr. Ammon sich vom Anfang seiner Tätigkeit in Deutschland mit aller Vehemenz eingesetzt. Das Therapiekonzept der Klinik stammt von Dr. Ammon. Aus seiner Tätigkeit als Arzt und Psychiater ging ein weites Netz an psychiatrischer, schöpferischer Arbeit hervor, in der Form der ‚Deutschen Akademie für Psychoanalyse' und weiteren gemeinnützigen Fachgesellschaften, einer Vortragstätigkeit in der ganzen Welt sowie einer Mitgliedschaft bei den bedeutendsten Organisationen der modernen Ausrichtungen der internationalen Psychiatrie.

Die Klinik Menterschwaige setzt sich zum Ziel, vom konventionellen Schema einer veralteten Schulpsychiatrie abzugehen. Durch aktive Mitarbeit, musische Betätigung, moderne Techniken der Patientenbehandlung werden die schöpferischen und heilenden Kräfte im Patienten geweckt. Sie ertüchtigen ihn für seinen Lebenskampf und führen ihn einem sinnerfüllten Leben zu. Diese moderne Ausrichtung hat Dr. Ammon von seiten seiner Feinde das Stigma ‚alternativ' eingetragen, womit eine die Gesellschaft ablehnende und befeindende Haltung gemeint ist. Es hieße die Arbeit von Dr. Ammon und seiner Mitarbeiter zutiefst verkennen, wenn er mit einem solchen Begriff von ‚alternativ' gleichgesetzt würde. Wie es aus den mannigfaltigen Tätigkeiten, Ehrungen, seinen zahlreichen Büchern, einer Internationalen Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse sowie der Veranstaltung von nunmehr 17 Symposien der ‚Deutschen Akademie für Psychoanalyse' sowie von 3 Welt-

kongressen der ‚World Association for Dynamic Psychiatry' hervorgeht (der 4. Kongreß wird im März nächsten Jahres statfinden), steht seine Arbeit auf einer wissenschaftlichen Basis modernster Ausrichtung sowie im Zeichen eines wissenschaftlichen Humanismus. Während des letzten 3. Weltkongresses war ich in der Klinik Menterschwaige untergebracht und konnte von innen her erfahren, aus welchem Geiste der Menschlichkeit und Einfühlung in die Patienten dort gearbeitet wird. Dr. Ammon hat es verstanden, für seinen Wirkungskreis eine Gruppe von Menschen heranzuziehen, die in gegenseitiger Verbundenheit arbeiten, im Kontakt mit einer exakten Wissenschaft sowie mit althergebrachten Werten anderer Kulturen. Selbst wenn in der konkreten Ausführung noch nicht alles vollkommen sein kann und sich im Prozeß der Entwicklung befindet, hat man es bezüglich der Klinik Menterschwaige mit einer der interessantesten, wichtigsten und zukunftsträchtigsten Pionierarbeiten zu tun, eine Pionierarbeit, die nicht allein den physischen und sozialen Menschen im Blickpunkt hat, sondern auch die höchst differenzierten, sensiblen und wichtigen Bereiche von Geist und Seele, d. h. alles dessen, was dem Menschen in unserer unmenschlichen Zeit seine Würde verleihen bzw. wiedergeben kann.

Es ist zu hoffen, daß der Fall „Klinik Menterschwaige" sowie Dr. Ammon, welcher immer wieder persönlichen Angriffen und Verleumdungen ausgesetzt ist, nicht zur Ruhe kommt, bevor er nicht so gründlich geklärt ist, wie es sich in einer Demokratie, die diesen Namen verdient, geziemt . . .

Auf der ganzen Welt sind heute Strömungen im Gange für eine bessere Welt, eine menschlichere Umwelt, eine gerechtere Verteilung der materiellen und geistigen Güter. Unter dem Namen New Age, Neue Sicht, werden innerhalb sämtlicher Gebiete, wie Politik, Wissenschaft, Religion, Kultur und Kunst neue Ansätze gesucht, und auch der Friede wird in einen anderen Kontext zu stellen gesucht als jenen der nackten Macht. Diese weltweiten Anstrengungen zeigen sich bereits vor aller Öffentlichkeit profiliert und strukturiert. Noch stehen Konvention und überalterte Strukturen dazu in polarisierendem Gegensatz, doch haben beide Seiten erkannt, daß sie sich angesichts der dringenden Probleme annähern und einigen müssen. Der Überfall auf die Klinik Menterschwaige stellt nicht nur eine Verletzung sämtlicher primitivster Menschenrechte dar, sondern stört auch diesen Prozeß des Ausgleichs auf beträchtlichste . . .

Renato Berger (Zürich)
Ethnologe und Dozent für Bewußtseinsforschung an der Universität von Ibadan, Nigeria, Leiter der Ethno-Dance-Group

19. Dezember 1985

Lieber Herr Ammon!

Ich bin zutiefst betroffen, von den kürzlichen Ereignissen, wie sie mir von verschiedenster Seite berichtet wurden. Diese ungeheuerliche Unmenschlichkeit erinnert mich fatalerweise an frühere Zeiten oder weit entfernte Staaten und „Kulturen". Doch letztlich zwingt bei allen Wendepunkten in der Geschichte der Menschheit die Angst der Dinosaurier vor den Schmetterlingen zu solchen Reaktionen.

Umsomehr möchte ich Ihnen sowohl mein Vertrauen als auch meine Anerkennung Ihrer geleisteten Arbeit gegenüber zum Ausdruck bringen und wünsche Ihnen für die kommende Zeit die notwendige Zuversicht und liebende Energie.

Mit allen guten Wünschen und herzlichen Grüßen
Ihr

gez. Dieter A. Hagenbach
(Sphinx-Verlag Basel)

Aus Indien
Resolution des Indian Branch der World Association for Dynamic Psychiatry IB-WADP vom 28. 12. 1985

As soon as the report on the judicial inquiry at the Dynamic Psychiatric Clinic Menterschwaige-Munich on December 10, 1985 by Dr. med. Rolf Schmidts and the press release regarding the raid by 150 policemen, CID officers, investigators of tax offenses, officials of public health office, and public prosecutors at the Dynamic Psychiatric Clinic Menterschwaige-Munich as well as at the private residence of Dr. G. Ammon were received, the Indian Branch of the World Association For Dynamic Psychiatry called an emergency meeting of its members.

The members considered the following:

a) Dr. Günter Ammon is an internationally famous leader of the worldwide movement for the holistic development of human beings.

b) His Berlin School of Dynamic Psychiatry signifies an innovative endeavour to help those who are in minority, deprived, and feel a need for better mental health. It aims to save the world from nuclear war and from prejudices and superstitions of individuals and groups.

c) His coworkers are doing excellent clinical work which is being appreciated in a number of countries including India.

d) In last March only a delegation of the Indian members of the IB-WADP spent a few days at the Dynamic Psychiatric Clinic Menterschwaige-Munich. The members were immensely impressed by the

patients-doctors relationship, quality of medical care, living conditions of the patients, and the warmth and support in the whole atmosphere of the Clinic.

e) The Indian Branch values the emphasis placed by WADP on the cultural heritage of India in conceptualizing health and promoting healing. The Indian Branch views it as a spirit of tolerance and sharing which are the central characteristics of WADP.

In view of these considerations, the members resolved the following:

1. The raid by policemen, CID officers, investigators of tax offenses, officials of Public Health Office, and public prosecutors were uncalled for and were meant for harassing the doctors, the patients, the staff, and above all Dr. G. Ammon. The raid is condemned.

2. In future, the Public Health Officers should ask for the relevant papers and documents and should visit the clinics for inquiry in such a way that the visits facilitate justice without causing inconveniences to the patients, the doctors, the staff, and those who help the healing process.

3. The government and the people should appreciate the positive role Dr. Günter Ammon, his coworkers, and the clinics are playing in promoting mental health of people and protecting the society from the dangers of nuclear war and prejudices and superstitions of individuals and groups.

4. In whichever countries such uncalled-for raids are conducted, the raids must be condemned by people and suitable preventive steps should be taken in advance.

5. The IB-WADP express solidarity with the members of WADP and with Dr. G. Ammon in this difficult period.

Jai B. P. Sinha, Ph. D., President, Indian Branch World Association for Dynamic Psychiatry, Patna

I want to record my strongest protest against the manner in which the German Police arbitrarily raided the premises of the Dynamisch Psychiatrische Klinik of Menterschwaige in Munich on the tenth of December, 1985, criminally checked the personal properties of the patients, arrogantly dealt with the respected doctors and their medical attendants and illegally confiscated valuable hospital data regarding treatment and patient schedules. I very strongly voice my dissent on behalf of the Indian Medical Community because such a treatment of medical doctors is the direct embodiment of state arrogance against a recognized medical discipline. I very strongly also protest against the kind of ugly treatment meted out to Dr. Günter Ammon who is world-wide recognized the father of Dynamic Psychiatry and held in the greatest respect by the entire medical community. I finally add that this kind of arrogant

behaviour reflects an undemocratic, autocratic and fascist outlook by the state.

Dr. Ramakant K. Keni
Special Executive Magistrate, M. Sc. (Medicine), F. A. G. S. (USA), F. I. C. A. (New York), Consulting Geriatrician & Gerontologist, Director of the Department of Psychology and Parapsychology at the Bombay Hospital Medical Research Centre

Aus den Niederlanden
Telegramm vom 10. 12. 1985

Im Namen des Holländischen Zweiges der Weltgesellschaft für Dynamische Psychiatrie drücke ich mein Entsetzen aus gegen den Polizeieinsatz vom 10. 12. 1985 der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige, gegen das Mitnehmen von Gegenständen und Unterlagen von Patienten und Mitarbeitern.

Wir haben sehr viel Achtung für die therapeutische und wissenschaftliche Arbeit, die in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik geleistet wird. Dr. Ammon hat mit seiner menschlichen und streng wissenschaftlichen Arbeit das geistige Potential der Klinik zu einer international sehr bedeutsamen Klinik gemacht.

Wir rufen dazu auf, alles Mögliche zu tun, daß solche Demonstration von Gewalt nicht mehr stattfindet, und die Klinik, die Patienten, den Chef und die Mitarbeiter zu unterstützen.

Dr. Jan Hermans, Kinder- und Jugendpsychiater,
Vorsitzender des Holländischen Zweiges der Weltgesellschaft für Dynamische Psychiatrie

Aus der Bundesrepublik Deutschland
Brief an die Staatsanwaltschaft

Sehr geehrter Herr Staatsanwalt,

in einer Angelegenheit, die weit über die Grenzen des Landes Bayern hinaus Aufsehen erregt hat, wende ich mich mit Empörung und Protest an Sie.

Ich tue dies zum einen, weil ich mittelbar, zum anderen, weil ich persönlich zutiefst davon betroffen bin.

Es handelt sich um die staatsanwaltliche Durchsuchungsaktion in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige am 10. .12. 1985.

Mögen Sie auch selbst eine andere Anschauung von dem Vorgang ha-

ben, muß es sich aufgrund der mir zugänglichen Informationen, wie Presseartikel und Betroffenenbericht jedoch um einen bewaffneten Polizeiüberfall gehandelt haben, dem nur die übelsten Beispiele aus der Geschichte der Unmenschlichkeit und Rücksichtslosigkeit gleichen.

160 uniformierte und bewaffnete Polizisten, teilweise mit Hunden verstärkt, sollen die Klinik umstellt und durchsucht haben, beteiligt sollen Kriminalpolizei, Sittenpolizei, Steuer- und Rauschgiftfahndung gewesen sein.

Bei der polizeilichen Durchsuchung der Klinik sollen ausnahmslos sämtliche schriftlichen Unterlagen sowie auch Videoaufzeichnungen beschlagnahmt worden sein, sowie auch die schriftlichen- und Videoaufzeichnungen aus dem persönlichen Besitz der Patienten, wozu es wohl unumgänglich gewesen sein muß, auch sämtliche Patientenzimmer zu öffnen und zu durchsuchen.

Ich protestiere hiermit gegen diese Art des Vorgehens. Ich bin empört und zutiefst erschüttert darüber, daß so etwas überhaupt geschieht.

Dabei ist es für mich unerheblich, in welchem gesetzlichen Zusammenhang diese Maßnahme erfolgt ist, das Geschehen selbst ist einfach zu ungeheuerlich.

Sehr geehrter Herr Staatsanwalt, ich möchte Sie bitten, daß Sie sich einmal die reale Situation der Betroffenen vorzustellen versuchen, sehen Sie sich bitte ernsthaft mit Ihren Menschenaugen an, was dort geschieht.

In einer psychiatrischen Klinik, wie hier, werden Sie Menschen finden, die in schwerster persönlicher Not sind, Menschen, denen in Elternhaus und Gesellschaft während ihrer Kindheit oft unvorstellbar schlimme, schier unheilbare Wunden geschlagen wurden, welche ihnen ihr eigenes Leben ohne psychiatrische Hilfe oft zur Qual machen und ein selbständiges, selbstbewußtes Leben oft unmöglich werden lassen.

Sie werden Menschen sehen, die selbst und mit ihnen auch ihre Angehörigen und Freunde alle nur erdenklichen Höllen des Seelenlebens und damit auch des realen Lebens erfahren und durchstehen, dies oft jahrelang, jahrzehntelang oder vielfach sogar ein ganzes Leben lang.

Dies sind Menschen, die oft überhaupt nur noch die ihnen verbliebenen restlichen Kräfte zum Leben aus sich mobilisieren können, weil sie eben hier Hilfe haben.

Nicht oft genug ist von den Millionen toten Menschen die Rede, die Opfer menschlichen Versagens und der Unmenschlichkeit sind.

Wo Krankheit seelischer Art vorliegt, wie bei den meisten Patienten in der Psychiatrie, sollten Sie sich vergegenwärtigen, daß wir es hier ebenfalls mit Opfern menschlichen Versagens und oft auch der Unmenschlichkeit zu tun haben, nur mit dem Unterschied, daß diese Opfer noch leben, und diese kämpfen oft jahrelang mit dem Mut ihrer Verzweiflung um ihr Leben.

Diese Menschen gehen in eine Klinik, weil es ihnen nicht einmal mög-

lich ist, im Rahmen einer ambulanten Behandlung in ihrem gewohnten Kreis zu überleben.

Hier und allein hier finden sie die Geborgenheit und den absoluten auch seelischen Schutz zur Entwicklung ihrer mit Füßen getretenen Lebenskräfte.

Hier können sie das Innerste ihres verletzten Daseins geschützt offenbaren, die schwächesten und zartesten und verletzbarsten Gefühle äußern und die eigenen, ihnen oft selbst verborgenen Anliegen entdecken und entwickeln.

Hier können sie den in der Gesellschaft für sie erforderlichen Angstpanzer ablegen und ihr tiefstes Sein überhaupt erst erleben.

Dies ist erwiesenermaßen auch der einzig mögliche Weg für sie ins Leben, sogar für Menschen, die von der konventionellen Medizin zu oft für unheilbar gehalten werden.

Hier wird auch der Beweis erbracht, für die Kräfte, die im Menschen angelegt sind im Kampf für sein Leben und auch dafür, daß Hilfe möglich ist.

Und in diese Schutzsituation brechen nun auf einmal Organe einer Staatsgewalt ein, auch noch mit bewaffneter Bedrohung, durchsuchen die Zimmer und entreißen die intimsten und geheimsten Aufzeichnungen, die ein Mensch je von sich geben kann, diesen kranken Menschen.

Sehr geehrter Herr Staatsanwalt, das stellen Sie sich einmal vor, das ist das Ungeheuerliche an dem Vorgehen Ihrer Organe, das ist einfach unerträglich, es ist nicht auszuhalten und kein Vorwand dieser Welt rechtfertigt so ein unsensibles wie obrigkeitliches Vorgehen, das ist, aus dieser Warte gesehen, Unmenschlichkeit hier und heute.

So etwas darf einfach nicht geschehen!

Welche Gründe auch immer dahinterstehen mögen ist nicht Gegenstand meiner Klage und meines Protestes, sind sie doch nach meinen vorliegenden Informationen allein in Gerüchten zu suchen.

Sollte dies sich auch noch als wahr herausstellen, so wird die Ungeheuerlichkeit des Vorgehens der Staatsorgane noch unerträglicher dadurch, daß hier auf Kosten oft todesbedrohter Patienten ein Gesellschaftsstreit ausgetragen wird.

Dies erinnert an die schlimmsten Traditionen des staatlichen und medizinischen Kampfes gegen die Psychiatrie in Deutschland.

Sehr geehrter Herr Staatsanwalt, ich weiß nicht welcher Teufel Sie geritten hat, ich weiß nichts von den gesetzlich erforderlichen Anlässen und ich weiß nichts über die Organe, die Sie zu dieser Aktion veranlaßt haben.

Das alles zu wissen, ist auch zur Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeit der Psychiatrie und auf die Patienten absolut nicht erforderlich.

Es reicht zu wissen und mitzufühlen, was den Menschen dort gesche-

hen ist und wie bedrohlich für die Entwicklung dieser Menschen Ihre Maßnahme war, daß bereits gekeimte Behandlungserfolge für u. U. Jahre wieder zunichte gemacht werden können.

Noch einmal, sehr geehrter Herr Staatsanwalt, ich bin fassungslos angesichts Ihres Vorgehens, ich protestiere hiermit dagegen und fordere Sie auf, die intimen persönlichen und damit geheimen Aufzeichnungen unverzüglich wieder herauszugeben.

Sie sind hiermit weiterhin aufgefordert, sich persönlich und mit Ihren an der Aktion beteiligten Beamten und Angestellten bei den Betroffenen zu entschuldigen und die kranken Menschen um Verzeihung bitten für Ihr Vorgehen dieserart.

Wenn Sie einen Rahmen gefunden haben, die Klinik fast generalstabsmäßig heimzusuchen, werden Sie sicher auch einen Rahmen dafür finden, die Verletzungen, die Sie den Menschen damit zugefügt haben wiedergutzumachen.

Dies dürften Ihnen Ihre fachlichen und menschlichen Qualitäten ermöglichen.

Sie würden mich mit einer Reaktion sehr verbinden.

Hochachtungsvoll

Niels-Christoph Bode
Ing. grad. u. Dip.-Ing. Architekt

Telegramm

Die Dynamisch-Psychiatrische Klinik ist einzigartig und zukunftsweisend. Sie hat vielen Menschen neuen Lebenswillen und Heilung gegeben. Die willkürlichen Übergriffe seitens der Behörden sind empörend und unmenschlich. Wir haben zu den Mitarbeitern, zur Klinikleitung und zu Dr. Ammon volles Vertrauen.

Agnes Wiehl-Volbehr, Diplom-Psychologin, Psychoanalytikerin und Hartwig Volbehr, Dr. med., Psychoanalytiker (Mainz)

Telegramm

Mit Abscheu und Entsetzen habe ich erfahren von dem Polizeiüberfall auf die Klinik Menterschwaige. Ich protestiere auf das Schärfste gegen diesen brutalen staatlichen Terror.

In Solidarität und lieben Grüßen an alle, die mir in dieser Klinik geholfen haben.

Hermann Storm, cand. psych. (Berlin)

Pressespiegel
Die Klinik-Heimsuchung

Betr.: Vorwürfe gegen die Klinik für dynamische Psychiatrie in der Menterschweige, Bericht in der tz vom 12. 12. 1985:

Der Schreiber dieser Zeilen hat in München bis zum Ende des vergangenen Jahres seit 1959 eine vorwiegend kardiologisch ausgerichtete internistische Fachpraxis betrieben, die er inzwischen wegen Erreichens der Altersgrenze aufgegeben hat.

Mit der Klinik für dynamische Psychiatrie verbindet mich noch aus der Zeit meiner Praxisausübung in München eine konsiliarische Zusammenarbeit von Fall zu Fall, wenn auch ein eigentliches Vertragsverhältnis nie bestanden hat.

Diese Zeilen verfasse ich vorwiegend im Interesse der betroffenen Patienten und auch meiner Kolleginnen und Kollegen, gegen die nach meiner Ansicht ein geradezu unverantwortlicher Terror ausgeübt wird. Denn eine Klinikheimsuchung mit einem Polizeiaufgebot von 160 Mann dürfte wohl ohne jedes Beispiel sein.

Dabei sind nach meiner Überzeugung zahlreiche gegen diese Klinik erhobene Vorwürfe völlig aus der Luft gegriffen und unhaltbar.

Überbelegungen hat es in Münchner Kliniken seit eh und je in krasser Form gegeben, ohne daß Polizei oder Gesundheitsamt dagegen eingeschritten wären. Die lange Verweildauer in psychiatrischen Kliniken ist im übrigen wohl ziemlich allgemein und liegt in der Natur der Sache und ebenso die hohen Kosten pro aufgenommenen Kranken.

Wenn die Vorstellung erweckt wurde, daß gerade in der Klinik in der Menterschwaige Drogenmißbrauch praktiziert werde, so erscheint mir dieser Vorwurf geradezu absurd. Ich kenne keine psychiatrische Klinik, in der mit diesen therapeutischen Mitteln so sparsam und zurückhaltend umgegangen würde wie gerade hier.

Ich gebe zu, daß die hygienischen Verhältnisse in der Klinik Menterschwaige verbesserungsfähig waren und auch inzwischen – wovon ich mich überzeugen konnte – tatkräftig angegangen worden sind. Man bedenke jedoch, daß es nicht leicht ist, dies in einem psychiatrischen Patientenkollektiv zu verwirklichen.

Zu den Vorwürfen gegen Herrn Dr. Ammon kann ich mich nicht äußern, da mir hierüber einschlägige Kenntnisse fehlen.

Nur ist Herr Dr. Ammon vielleicht der ursprüngliche Sponsor und Inaugurator dieser Klinik und auch heute noch in mancher Beziehung ihr Spiritus rector, aber sicherlich nicht der Klinik-„Chefarzt", was sich schon daraus ergibt, daß er seinen Hauptwohnsitz in Berlin hat. Unbestreitbar, weil auch belegbar, ist die Tatsache, daß die Klinik über staunenswerte therapeutische Erfolge verfügt.

(*tz*, München, 30. 12. 1985) Dr. med. Peter Sack

Entsetzt und betroffen

Über die Polizeiaktion vom 10. 12. 1985 in der „Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige" bin ich aufs äußerste entsetzt und betroffen! Wann zuletzt in der deutschen Geschichte wurden psychisch kranke Menschen wie Verbrecher behandelt, d. h. eine Klinik durch eine Armee von 150 Polizisten mit MP's gestürmt und die Patienten aus den Betten getrieben? . . .

Wo bleibt die Unversehrtheit und der Schutz des Lebens, wenn psychisch leidende Menschen derart terrorisiert und in Angst und Schrekken versetzt werden.

Warum wird überhaupt eine Klinik gestürmt, die unter ständiger Kontrolle des Gesundheitsamtes und der Krankenkasse steht, die bisher unbeanstandet war und die in der internationalen Fachwelt anerkannt und bewundert wird, ihrer erfolgreichen Behandlung psychischer Störungen wegen, was von dem Medikamententerror herkömmlicher staatlicher Nervenkrankenhäuser nicht behauptet werden kann. Ich finde es unglaublich, was sich in unserem Rechtsstaat ein Dr. Kathke, Leiter des Gesundheitsamtes München, erlauben darf!

Ich bin Student für Sozialarbeit/Sozialpädagogik und kenne zum einen aus meinem Studium das Konzept der „Dynamischen Psychiatrie" von Dr. Ammon, außerdem habe ich die Klinik, die jährlichen Kongresse der DAP u. a. besucht, um mir ein eigenes Bild machen zu können. Ich kenne viele Menschen, die diese Klinik als glückliche, freie Menschen verlassen und zu sich selbst gefunden haben.

Olev Koha (Berlin)

(*taz*-Aktuelles vom 13. 12. 1985)

Katze im Bett

Lieber eine Katze im Bett als Desinfektionsmittel im Kopf. Dies gilt insbesondere für Menschen, die an der emotionalen Kälte und Armut ihrer Umwelt erkrankt sind. Unter der Regentschaft der aseptischen Familie Saubermann jedoch gewinnt Menschlichkeit geradezu staatszersetzenden Charakter. Ammons kleine psychiatrische Klinik, die sich nicht rückhaltlos den Segnungen der Pharmaindustrie ausliefert, gerät in die Mühlen der Terroristenhatz. Im Chor werfen die grauen Mäuse ihren Dreck: Hast'ne Villa im Tessin und 'nen Puff in West-Berlin . . .

Karl Kiem (Berlin

Wer unsere psychiatrischen Großkrankenhäuser kennt, ihre grausamen Verwahrmethoden, ihre menschliche Ignoranz, ihre Arbeitstherapien wie Wäscheklammern zusammenstecken, benutzt zur Bestrafung oder

Belohnung, die völlig überbelegten gerontopsychiatrischen Abteilungen mit manchmal 50 Patienten und nur fünf Pflegern auf einer Station, für den bedeutet eine Klinik wie die von Dr. Ammon einen mutmachenden Schritt zu einer humaneren Psychiatrie. Wer zeigt die Zustände in Landeskrankenhäusern an? – und wenn, würden dort gleich 150 Polizeibeamte auftauchen? Ich bin sicher, daß hier wieder einmal ein mißliebiger Außenseiter fertiggemacht werden soll – und das zu Lasten von psychisch kranken Menschen.

Linda Schmitz-Moormann (Münster)

Als von der so bezeichneten „Großfamilie" des „Psycho-Papa" Günter Ammon seit vier Jahren „Abtrünniger" möchte ich meine in der Abtrünnigkeit liegende Kritik nicht den „Haltet den Dieb"-Schreiern preisgeben, sondern zur neuerlichen Kampagne einiges anmerken. Ammon ist ein schlechtes Beispiel für die, die auf therapeutischem Sektor privaten Reichtum anhäufen wollen. Jeder clevere Landarzt hat im Gegensatz zum doch international bekannten Spezialisten Ammon ein Mehrfaches an Immobilienobjekten angelegt. Ammon hat es – im Gegensatz zum gegenwärtigen Trend der Szene – nicht einmal drauf, die Kassen – schon gar nicht auf Kosten der Gesundwerdung der Patienten – richtig auszunehmen: Er gab 1981 von sich aus seine Kassenzulassung zurück. Auf die Ermittlungsergebnisse des Vorwurfs angeblicher Steuerhinterziehung bin ich gespannt, insbesondere im Vergleich zu den Abschreibungsobjekten der etablierten Medizin. Wieweit die Beschuldigungen hinsichtlich Falschabrechnungen bei den Krankenkassen zutreffen, vermag ich mangels Insidertums nicht vorauszusagen; ich weiß jedoch, daß effektive therapeutische Arbeit auf dem Psychiatriesektor, sofern man auf Kassenzusammenarbeit angewiesen ist, nur als Balanceakt am Rande der Legalität funktioniert.

Dipl.-Psych. Wilfried Vogelbusch, Psychoanalytiker (Berlin)

(*DER SPIEGEL*, Nr. 3, 1986)

Polizeieinsatz gegen psychiatrische Klinik

Seit einigen Wochen hat Dr. Ammon, vom Institut für Dynamische Psychiatrie, arge Schwierigkeiten mit den Behörden. Angeblich soll seine Klinik überbelegt sein, die Krankenkassengelder in seine Tasche wandern, Patienten unter Drogen gesetzt werden und zu alledem noch Steuern hinterzogen worden sein.

Wahrscheinlich handelt es sich hier mal wieder um eine Kampagne von Gegnern alternativer Heilweisen, die Ammon seinen Erfolg bei der Behandlung von Schizophreniepatienten nicht gönnen und nun auf diese Weise vorgehen.

Um die Klinik weiterzuerhalten, hat sich eine Bürger initiative zur Rettung der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige gebildet.

Ammon ist nicht der Erste, der in eine derartige Kampagne gerät ... und wird nicht der Letzte sein. Unterstützung ist hier wichtig.

(*Körper, Geist und Seele – Berlin's Erste New-Age Zeitung*, Nr. 1/1986)

Sturm auf eine psychiatrische Klinik
Wie Bayerns Polizei ein belegtes Krankenhaus im Laufschritt einnahm

Als „in der gesamten Geschichte der Psychiatrie bislang ohne Beispiel" bezeichnen Mitarbeiter der Münchner Klinik Menterschwaige eine Polizeiaktion, die dort am 10. Dezember durchgeführt wurde (wir berichteten). Mit Geschichte ist die der Bundesrepublik gemeint. Einige Augenzeugen der Vorgänge meinen jedoch, daß es sehr wohl Beispiele gibt – aus der Nazizeit! Was war vorgefallen?

In München wie an anderen Orten fand eine Hausdurchsuchung von Einrichtungen statt, die mit Dr. Günter Ammon in Zusammenhang gebracht werden. Ammon gilt als praktischer und theoretischer Weiterentwickler der dynamischen Psychiatrie – in der Welt der etablierten Psychiatrie eine stark angefeindete Fachrichtung. Ammon wird der Steuerhinterziehung verdächtigt, und ihm wird ein Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz vorgehalten. Offenbar Grund genug für die bayerische Exekutive, mit einem 150 Mann starken Aufgebot an Polizeikräften in Begleitung von Steuerfahndern und Beamten des Gesundheitsamtes im Morgengrauen des 10. Dezember im Laufschritt und mit gezogener Waffe, begleitet von abgerichteten Schäferhunden, die Klinik Menterschwaige zu stürmen. Zur Klinik gehören rund hundert Patienten und 60 Mitarbeiter.

Ohne Rücksicht auf die psychisch Kranken, so Augenzeugen, drangen Polizisten in Patientenzimmer ein, rissen sie teilweise aus dem Schlaf und nahmen Vernehmungen vor. Der diensthabende Arzt wurde daran gehindert, mit seinen Vorgesetzten Kontakt aufzunehmen – Telefonate wurden untersagt, auch die mit Anwälten. Pfleger durften sich den Patienten nicht nähern, diese wiederum mußten auch persönliche Habe als „Beweismittel" abliefern. Einige Patienten mußten sich nackt ausziehen. Eine Patientin kommentierte den Überfall mit den Worten: „Da kann man ja Todesangst bekommen." Die Antwort: „Die sollen Sie auch bekommen."

Zur Münchner Methode der Hausdurchsuchung gehörten auch das gewaltsame Aufbrechen von Schränken (nach einem Schlüssel wurde gar nicht erst verlangt) und die lautstarke Eigenkommentierung des

Tuns der Polizisten mit Bemerkungen wie: „Heut' ist's lustig" und „Lauter Irre". Das Vandalenverhalten im Eiltempo erklären sich Beschäftigte der Klinik damit, daß der leitende Staatsanwalt eine Pressekonferenz über die Aktion anberaumt hatte und der Termin in Verzug zu geraten schien.

Pressekonferenz anläßlich einer Steuerfahndungsaktion ohne Abschluß der Ermittlungen? Bewaffneter Großeinsatz einer Hundertschaft wegen Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz? Da stinkt was, meinen die Betroffenen, und ihr Gefühl kann so trügerisch nicht sein. Einmalig sind nicht nur das bewaffnete Vorgehen gegen eine Krankeneinrichtung und das Abhalten einer Pressekonferenz in solch einem Fall, einmalig ist auch, daß eine Woche nach der brutalen Aktion noch immer kein konkreter Anschuldigungspunkt gegen Ammon erhoben wurde. Es bleibt schlicht beim „Verdacht". Beobachter vermuten denn auch, daß die Pressekonferenz dem dienen sollte, dem eigentlich die ganze Aktion galt: der Imageschädigung der dynamischen Psychiatrie. Hinter dem ganzen Trubel, so Kenner der Szene, stecke der Münchner Gesundheitsstadtrat und hinter dem wiederum die einflußreiche Lobby von Ammons haßerfüllten Kollegen.

Betriebsrat und Mitarbeiterversammlung der Klinik haben inzwischen die Öffentlichkeit mobil gemacht. Und nun weitet sich die Affäre auch auf politischer Ebene aus: Abgeordnete der Opposition im bayerischen Landtag haben den Justizminister aufgefordert, die seltsamen und beschämenden Vorgänge in der Klinik Menterschwaige zu erklären.

(*Die Wahrheit*, 21./22. 12. 1985)

Zur Information

Während des 4. Weltkongresses der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XVII. Internationales Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) im März in Berlin findet ein Internationales Forum „Rettet die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige/München" mit Rednern aus allen Länderdelegationen der WADP und Mitarbeitern der Klinik, Podiumsdiskussion und Verabfolgung einer Resolution an den Ministerpräsidenten des Freistaates Bayern statt. Die gesamte Presse wird eingeladen.

Arbeitsplätze von Klinikmitarbeitern sind akut gefährdet! Die bisher entstandenen Anwaltskosten gehen in die Zehntausende; um sie abdekken zu können, rufen wir alle Menschen, die die Arbeit der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige für wichtig halten, auf, uns finanziell durch Spenden zu unterstützen: Konto der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige/München, Nr. 150368900 bei der Münchener Commerzbank, BLZ 700 400 41.

Klage beim Bundesverfassungsgericht

Dr. Ammon hat durch seinen Rechtsanwalt Klaus Klefke Klage eingereicht, beim Bundesverwaltungsgericht Karlsruhe wegen der Unverhältnismäßigkeit und Bruch des Grundgesetzes durch die Polizeiaktion gegen die Dynamisch-Psychiatrische-Klinik Menterschwaige.

10. 12. 1985 Dynamisch-Psychiatrische Klinik München-Menterschwaige (aus „esotera“)

10. 12. 1985 Dynamisch-Psychiatrische Klinik München-Menterschwaige

Im nächsten Heft erscheint . . .

Günter Ammon (Berlin/München)
Androgynität und ganzheitliches Menschenbild

Béla Búda (Budapest)
Androgynität in der klinischen Praxis

Jai B. P. Sinha (Patna)
The Mahatma: Tougher than Thunder, Softer than Flowers

Fida M. Hassnain (Srinagar)
Androgynity in Indian Mythology

Janós Szilárd et al. (Szeged)
Ist ein holistischer Krankheitsbegriff in der Psychiatrie möglich?

Friedrich S. Rothschild (Jerusalem)
Der Ursprung der Mehrdimensionalität des Menschen in der Evolution

Rita Rogers (San Francisco)
Political Applications of Psychodynamic Concepts

Wu Chen-I (Beijing)
The Family System with Its Influence on Mental State of Geriatric People

Emiliano Panconesi und Massimo Martini (Florenz)
Haut, Kosmetik und Sexualität

– Änderungen vorbehalten / Changes reserved –

Kontaktadressen

Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP)
Klenzestr. 55
8000 München

World Association for Dynamic Psychiatry WADP
Domicile: Eigerstr. 44
CH – 3007 Bern/Switzerland
Office: Geiselgasteigstr. 203
D – 8000 München 90/Germany, F. R.

Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG)
Wielandstr. 27/28
1000 Berlin 15

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM)
Geiselgasteigstr. 203
8000 München 90

Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige
Geiselgasteigstr. 203
8000 München 90

Deutsche Gesellschaft für Dynamische Psychiatrie (DGDP)
Geiselgasteigstr. 203
8000 München 90

Anschrift des Herausgebers/editor's address:
Dr. med. Günter Ammon, Wielandstr. 27/28, 1000 Berlin 15

Manuskripte nehmen entgegen/manuscripts should be sent to:
Hauptschriftleitung Dr. med. Günter Ammon, Wielandstr. 27/28, 1000 Berlin 15

Weitere Mitglieder der Redaktion/Members of the editorial staff: Maria Berger, Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Dipl.-Psych. Gabriele von Bülow, Therese Hartmann, Dipl.-Psych. Doris Hoffmann, Susanne Horst, Angela Krapp, Dipl.-Psych. Heidi Mönnich, Margit Schmolke, Helmut Volger

Anzeigen: Petra Hieber, Klenzestr. 55, 8000 München 5

Anschrift der Redaktion/Address of the editorial staff:
Wielandstr. 27/28, 1000 Berlin 15

Um Unterbrechungen der Belieferung zu vermeiden, bitten wir, Adressenänderungen rechtzeitig mitzuteilen.

Die veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Manuskripte werden in allen Sprachen in dreifacher Ausfertigung entgegengenommen, deren Umfang nach Möglichkeit 20 doppelzeilige Schreibmaschinenseiten nicht überschreiten soll. Das Manuskript soll eine Zusammenfassung von mindestens zwei doppelzeiligen Schreibmaschinenseiten in deutsch oder englisch enthalten. Die Literaturangaben müssen jenen in diesem Heft entsprechen. Arbeiten können nur ohne Zahlung von Honorar zur Veröffentlichung entgegengenommen werden. Bilder und graphische Darstellungen können nur auf Kosten des Autors mitgedruckt werden. Der Autor erhält kostenlos 50 Sonderdrucke seines Artikels. Weitere Sonderdrucke können auf eigene Rechnung beim Verlag bestellt werden.

In der Regel dürfen nur Arbeiten eingereicht werden, die vorher weder im In- noch im Ausland veröffentlicht worden sind. Der Autor verpflichtet sich, sie auch nachträglich nicht an anderer Stelle zu publizieren.

Mit der Annahme des Manuskripts und seiner Veröffentlichung geht das Verlagsrecht für alle Sprachen und Länder einschließlich des Rechts der photomechanischen Wiedergabe oder einer sonstigen Vervielfältigung an die Pinel Verlags-GmbH München über.

Die Dynamische Psychiatrie erscheint zweimonatlich. Jahresabonnement DM 92,– (incl. Porto), für alle Mitglieder der DAP, der DGG, der DGPM, der WADP und der DGDP, für Ärzte im Vorbereitungsdienst, Studenten und Mitarbeiter der Psychoanalytischen Kindergärten gegen Nachweis nur in Deutschland DM 75,– (incl. Porto). Einzelheft DM 18,–. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn es nicht vier Wochen vor Ablauf des Bezugsjahres gekündigt wird. Zahlung des Jahresabonnements bis zum 1. 4. d. J. auf eines der folgenden Konten: Münchener Commerzbank 225 295 500 oder Postscheckkonto der Bank PSA München 16 888-802.

The author's opinion does not necessarily reflect the opinions of the editorial staff. Manuscripts (three copies), each limited to 20 double-spaced typed pages, will be accepted in all languages. All manuscripts must have a summary in either German or English (minimum two double-spaced typed pages). Literary reference should be adapted to those in the journal. There can be no remuneration for contributions. Pictures and graphic illustrations are printed at the author's own expense. The author receives 50 reprints of his article free of charge. Further reprints can be obtained at the author's own expense.

Generally, only unpublished manuscripts will be accepted. Articles published in this journal may not appear in any other publication.

With the acceptance of the manuscript and its publication, the Pinel-Verlags GmbH München reserves the copyrights in all countries and languages. This journal, or parts thereof, may not be reproduced in any form, by photocopy or any other means without written permission from the publisher.

Dynamic Psychiatry is published bi-monthly. Annual subscription rate $ 35,– per individual copy $ 7,–. Air mail delivery with additional payment on special request. The subscription is prolonged for one year, if it has not been cancelled four weeks before the end of the year. The annual subscription rate should be paid by the 1st of April. The money should be remitted on the account of Pinel-Verlags GmbH Münchener Commerzbank 225 295 500 or Postscheck München 16 888-802.

Verlag, Sitz und Geschäftsstelle/Publishing House, seat and office:
Pinel-Verlags GmbH München, Klenzestraße 55, 8000 München 5, Tel. (089) 2 01 15 86.

Verlagsleitung/Publishing House, direction:
Wielandstraße 27/28, 1000 Berlin 15, Tel. (030) 8 81 80 50 und 8 81 80 59.

Abonnentenabteilung/subscription management:
Petra Hieber, Klenzestraße 55, 8000 München 5.

Anzeigenannahme/advertising management:
Petra Hieber, Klenzestraße 55, 8000 München 5.

Druck/Print: Buch- und Offsetdruckerei Sommer, D-8805 Feuchtwangen.